

Poder notarial

Fecha N° póliza N° requerimiento

Yo Rut

Dirección

Comuna Ciudad Región

Teléfono fijo Teléfono móvil Email

Confiero poder especial a:

Nombre y Apellidos Rut

Dirección

Comuna Ciudad Región

Teléfono fijo Teléfono móvil

Con expresa facultad de cobrar y percibir, en mi nombre, el monto de la pensión mensual que me paga Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. En consecuencia, cualquier pago deberá ser emitido a nombre del referido tutor, bajo la modalidad señalada a continuación:

☐

Deposito en cuenta / Tipo de cuenta (corriente, vista ahorro):

Banco N° de cuenta

Este poder deja sin efecto cualquier otro poder presentado previamente en Penta Vida.
En virtud de conocer explícitamente que todo poder para pensión tiene vigencia máxima de dos años, establezco que la vigencia del presente poder es hasta el (fecha):

Firma del solicitante