

Solicitud pensión de sobrevivencia

Fecha:

N° póliza:

N° requerimiento:

Por intermedio de la presente, solicito a Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., el pago de pensión de sobrevivencia que establece el D.L. N° 3.500 de 1980, de acuerdo a lo siguiente:

1. Identificación del pensionado fallecido

RUT:

Apellidos y nombre:

2. Identificación del solicitante

RUT:

Apellidos y nombre:

Teléfono móvil:

Teléfono:

Dirección:

Comuna:

Ciudad:

Región:

Relación:

Email:

Forma de pago:

Sistema de salud:

Si no tiene datos de contacto, indíquenos datos de alguna persona con quien podamos ubicarlo.

Nombre y relación con el tercero:

Teléfono móvil de tercero:

Solicitud pensión de sobrevivencia

Email de contacto de tercero:

Si no existe mail de contacto del pensionado, se asume que el descrito como mail de contacto del tercero será autorizado para enviar todas las comunicaciones del pensionado.

3. Beneficiarios

Item:

Identificación del beneficiario:

4. Documentación presentada

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ Defunción | ☐ Matrimonio |
| ☐ Nacimiento | ☐ Cédula de identidad del solicitante |
| ☐ Otros | |

5. Autorización

Autorizo a Penta Vida a comunicarse conmigo por medios remotos y disponer mensualmente mi comprobante de pago de pensión en el sitio web privado en www.pentavida.cl.

Firma del solicitante.