

Solicitud pago periodo garantizado

Fecha:

N° póliza:

N° requerimiento:

1. Identificación del pensionado fallecido

RUT:

Apellidos y nombre:

2. Identificación del solicitante

RUT:

Apellidos y nombre:

Teléfono móvil:

Teléfono:

3. Modalidad de pago (sólo marcar una opción):

☐ Pago único con vale vista
(Aplica sólo para personas que
están acreditadas como
beneficiarios designados en la
póliza).

☐ Posesión Efectiva
(Se debe presentar la posesión
efectiva con un poder notarial
de cada heredero a uno de ellos
para efectuar pago único con
cheque).

☐ En cuotas (Aplica sólo para
beneficiarios designados de la
póliza).

Tipo Cuenta:

Banco:

N°:

Dirección:

Comuna:

Ciudad:

Región:

4. Documentación presentada

☐ Certificado Defunción☐ Fotocopia de cédula☐ Copia formulario beneficiarios designados☐ Posesión Efectiva☐ Poder Notarial

Firma del solicitante.