Penta Vida



# Designación de Beneficiarios para Pago de Período Garantizado de Renta Vitalicia

**Yo:** _____ **RUT:** _____ **Número de póliza** _____

Asegurado de Renta Vitalicia de Penta Vida, indico a continuación las personas que recibirán los pagos pendientes si fallezco antes de que termine el período garantizado de mi pensión.

Esto ocurrirá solo si no existen familiares que tengan derecho a recibir una pensión de sobrevivencia. **Es por eso que no debe incluir como beneficiarios a su cónyuge ni a su conviviente civil.**

| RUT | Nombre completo | Distribución en % | Parentesco | Email | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**Observación:** _____

## Antes de completar este formulario, tenga en cuenta lo siguiente:

1. Complete este formulario sin correcciones, tachaduras ni enmendaduras.
2. Puede designar únicamente a personas, no a empresas ni instituciones.
3. Puede cambiar a las personas designadas cuando lo necesite, completando un nuevo formulario. Si lo entrega de forma presencial, no necesita firmarlo ante notario. En los demás casos, el formulario debe estar firmado ante notario.
4. Si designa a dos o más personas y no indica una distribución distinta, los pagos se repartirán en partes iguales. Si desea asignar porcentajes diferentes, indíquelo claramente en este formulario. La suma de esos porcentajes debe ser 100%.
5. Si una persona designada fallece después de usted, los pagos pendientes correspondientes al porcentaje que le haya asignado se entregarán a los herederos de esa persona. Si ese porcentaje es menor al 100%, la diferencia hasta completar el 100% se entregará a los herederos legales del asegurado.
6. Si una persona designada fallece antes que usted, puede designar a otra persona. Si no lo hace, los pagos pendientes se entregarán a sus herederos legales.
7. Si al momento de su fallecimiento no hay personas designadas para recibir estos pagos, estos se entregarán a sus herederos legales, previa presentación de la posesión efectiva.

_____ Fecha

_____ Firma