

## SOLICITUD DE PAGO BENEFICIARIO PERÍODO GARANTIZADO

| DÍA | MES | AÑO | PÓLIZA |
|-----|-----|-----|--------|
|     |     |     |        |

### I. IDENTIFICACIÓN DEL PENSIONADO FALLECIDO

|                 |                               |              |
|-----------------|-------------------------------|--------------|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO              | NOMBRES      |
| R.U.T.          | FECHA DE FALLECIMIENTO<br>/ / | ESTADO CIVIL |

### II. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES | R.U.T. | PARENTESCO |
|-----------------|------------------|---------|--------|------------|
|                 |                  |         |        |            |

(\*) Adjuntar fotocopia de la Cédula de Identidad.

### III. OPCIÓN DE PAGO (MARCAR CON UNA X)

| PAGO ÚNICO | PAGO MENSUAL |
|------------|--------------|
|            |              |

### IV. DATOS DE CONTACTO

|           |      |
|-----------|------|
| TELÉFONO  | MAIL |
| DIRECCIÓN |      |

### V. DATOS DE PAGO

|  | PAGO EFECTIVO SERVIPAG               | TIPO DE CUENTA   | BANCO            |
|--|--------------------------------------|------------------|------------------|
|  | DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA PERSONAL | CUENTA CORRIENTE | NÚMERO DE CUENTA |
|  | VALE VISTA VIRTUAL BANCO DE CHILE    | CUENTA DE AHORRO |                  |
|  |                                      | CUENTA VISTA     |                  |
|  |                                      | CUENTA RUT       |                  |

Declaro bajo juramento que he optado por la alternativa de pago del saldo del período garantizado optando por solo una alternativa de pago.  
En caso de haber más de un beneficiario, cada uno deberá llenar este formulario. Debe existir conformidad en la misma opción de pago.

|                    |
|--------------------|
| FIRMA BENEFICIARIO |
|--------------------|