AFP PlanVital

GENERALI

Día | Mes | Año

SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

ANTECEDENTES AFILIADO CAUSANTE (FALLECIDO)

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

RUT | Estado Civil | Sexo: Femenino ◯ Masculino ◯

Fecha de Fallecimiento

Fallecimiento es producto de un accidente de trabajo — SI ◯ NO ◯

En cual de las siguientes situaciones se encontraba el afiliado:

Trabajador Dependiente ◯ Trabajador Independiente ◯ Desempleado por un período no mayor a 12 meses ◯

El Afiliado tenía:

Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario	SI ◯	NO ◯	Donde
Depósitos Convenidos	SI ◯	NO ◯	Donde
Cotizaciones en otro país	SI ◯	NO ◯	País

Desea el traspaso de los saldos destinados a pensión a una cuenta corriente del fondo de pensiones — SI ◯ NO ◯

PAGO PRELIMINAR

Desea Pensión Preliminar — SI ◯ NO ◯

Desea que su pensión se ajuste a 2 UF — SI ◯ NO ◯

Devengamiento

Normal ◯ Desde la Selección de modalidad (Retiro Programado) ◯ Desde el primer día del mes del traspaso (Renta Vitalicia) ◯

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Apellido paterno, materno, nombres.	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Inválido (Si / No)

OBSERVACIÓN

En caso que deba acreditarse un Matrimonio, deberá indicar la fecha y circunscripción para que la AFP pueda solicitar el certificado de matrimonio al Registro Civil. En el caso de un hijo(a) por nacer, con al menos 5 meses de gestación, se requerirá el certificado médico.

AFP PlanVital

Día	Mes	Año

TRASPASO DE SALDO A CUENTA CORRIENTE DEL FONDO DE PENSIONES

PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

Cuentas Individuales	Fondo	Cuotas	Pesos
Cuenta Obligatoria			
Cuenta Depósito Convenido			
Cuenta Ahorro Previsional Voluntario			
Cuenta Afiliado Voluntario			

IMPORTANTE

1. Esta solicitud lo faculta a mantener el valor en pesos del saldo que usted tenga a la fecha de la solicitud de su pensión y hasta que ésta sea concedida, rechazada o usted desista de pensionarse. El valor en pesos del saldo será fijado de acuerdo con la fecha del traspaso a cuenta corriente.
2. Con esta solicitud, su saldo no presentará variaciones positivas ni negativas durante el período antes mencionado, dado que se mantendrá en la Cuenta Corriente del Fondo de Pensión.
3. Las potenciales pérdidas de rentabilidad positiva por elegir congelar su saldo son asumidas integramente y con pleno uso de sus facultades por el solicitante al momento de suscribir este traspaso. Además, tengo en cuenta que, durante el período antes mencionado, no podré realizar las siguientes acciones:
   a. Traspaso a otra AFP.
   b. Suscribir Pago en Exceso.
   c. Suscribir cambio en Distribución de Fondo.
   d. Aplicar cambio etario.
   e. Suscribir retiro de APV.
   f. Recibir Cartola Mensual.
4. El traspaso a cuenta corriente se efectuará al cuarto día hábil desde la suscripción de este formulario. La opción establecida en este formulario nace a propósito de la Norma de Carácter General número 264 de la Superintendencia de Pensiones.

Manifiesto mi voluntad de traspasar mis cuentas individuales a una cuenta corriente del Fondo de Pensiones bajo las condiciones antes señaladas.

SI ◯ NO ◯

Yo _____ declaro haber leído y entendido los términos de esta solicitud de traspaso de saldos a una cuenta corriente del Fondo de Pensiones.

BENEFICIARIOS

Apellido paterno, materno, nombres.	RUT	Firma

Nota: El traspaso se efectuará al cuarto día hábil desde la suscripción de este formulario.

AFP PlanVital

SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

DECLARACIÓN FORMA DE PAGO

Banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta

Los datos de la cuenta bancaria son correctos y tomo conocimiento que en caso que el Banco rechace por algún motivo el depósito, la AFP generará un Vale Vista el día hábil siguiente a la fecha de rechazo del Banco.

FIRMA BENEFICIARIO