



Fecha Solicitud	DÍA	MES	AÑO

N° PÓLIZA

1. DATOS DEL ASEGURADO

Apellido Paterno	Apellido Materno

Nombres	RUT

Domicilio del Asegurado

Calle	N°

Comuna	Teléfono N°	Ciudad

Identificador del Solicitante

Nombre completo	RUT

Con esta fecha solicito a CN Life Compañía de Seguros de Vida S.A., el pago de las pensiones de sobrevivencia que establece el D.L. 3.500 de 1980.

- Fotocopia Cédula de Identidad (firmada)
- Certificado de Defunción
- Certificado de Matrimonio
- Certificado de Nacimiento
- Otros (detallar)

Firma del Solicitante

Firma y Timbre Recepción

2. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOSDeclaración Jurada Simple

Los datos proporcionados a continuación son expresión fiel de la verdad y asumo la responsabilidad legal correspondiente.

Beneficiario 1

Nombre	:	_____
RUT	:	_____
Sexo	:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de Nacimiento	:	_____ Estado Civil: _____
Relación con el afiliado	:	_____
Dirección	:	_____ N° _____ Dpto./Casa _____
Comuna	:	_____ Ciudad: _____
Teléfono Celular	:	_____ Email: _____
Institución de Salud	:	_____
Vía de Pago	:	Banco _____ N° Cuenta: _____
Tipo de Cuenta	:	<input type="checkbox"/> Cuenta Vista <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente
Servipag	:	_____
Importante	:	Recuerde que la cuenta debe estar a nombre del cliente pensionado. No puede ser de un tercero
		_____ Firma Beneficiario / Apoderado

Beneficiario 2

Nombre	:	_____
RUT	:	_____
Sexo	:	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de Nacimiento	:	_____ Estado Civil: _____
Relación con el afiliado	:	_____
Dirección	:	_____ N° _____ Dpto./Casa _____
Comuna	:	_____ Ciudad: _____
Teléfono Celular	:	_____ Email: _____
Institución de Salud	:	_____
Vía de Pago	:	Banco _____ N° Cuenta: _____
Tipo de Cuenta	:	<input type="checkbox"/> Cuenta Vista <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorro <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente
Servipag	:	_____
Importante	:	Recuerde que la cuenta debe estar a nombre del cliente pensionado. No puede ser de un tercero
		_____ Firma Beneficiario / Apoderado