CONSORCIO

SOLICITUD DE PENSIONES DEVENGADAS Y NO COBRADAS

AVDA. EL BOSQUE SUR 180 • LAS CONDES, SANTIAGO • Call Center: 600 221 3000 • www.consorcio.cl

NÚMERO DE POLIZA		FECHA	DÍA	MES	AÑO

ANTECEDENTES DEL(LA) PENSIONADO(A) FALLECIDO(A)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	RUT
			–

IDENTIFICACIÓN DEL(LOS) SOLICITANTE(S)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	RUT
			–
			–
			–

De acuerdo a lo estipulado en el punto 8.10 del Capítulo IX de la Circular N° 1535 de la Superintendencia de Pensiones, solicito que por el fallecimiento del pensionado(a) anteriormente individualizado, ocurrido con fecha _____ se genere el pago de las pensiones devengadas y no cobradas hasta la fecha de su fallecimiento.

ANTECEDENTES DE LOS CHEQUES NO COBRADOS

Mes/Año de Pensión	Vía de Pago	Monto ($)

Firma del Solicitante

Firma y Timbre Recepción