

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE**

REF. : - Modifica Formulario de Cotización  
de seguros de renta vitalicia del D.L.  
N° 3.500, de 1980.

- Modifica Circulares Nos. 777,  
Normas de Contratación de Rentas  
Vitalicias, de 1988, y 1393, de  
1998.

---

Santiago, 22 diciembre de 1999

**CIRCULAR N° 1461**

A todas las entidades aseguradoras del segundo grupo y a los corredores de seguros

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, ha estimado conveniente modificar el formulario de cotización de renta vitalicia, a fin de incorporar en el recuadro 4. sobre PERIODO GARANTIZADO, información relativa al factor de actualización o tasa de descuento que aplicará la compañía de seguros en caso que se opte por el pago de "una sola vez y al contado" de las pensiones garantizadas no percibidas, cuando proceda dicha opción.

En consecuencia, reemplázase los formularios de cotización de seguro de renta vitalicia que incluía la Circular N° 1393, de 1998, por el que se anexa a esta Circular. Este formulario podrá confeccionarse, en una o dos hojas, y su llenado deberá efectuarse en forma computacional.

Vigencia: Las instrucciones de esta Circular entrarán en vigencia a contar del 1° de marzo del año 2.000, no obstante su aplicación voluntaria por parte de las compañías antes de dicha fecha.

Saluda atentamente a usted,



**DANIEL YARUR ELSACA**  
SUPERINTENDENTE

La circular anterior fue enviada a todos los agentes de mutuos hipotecarios endosables y entidades aseguradoras del 2° grupo.

1. FECHA DE COTIZACIÓN

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
día mes año

COTIZACION VALIDA POR \_\_\_\_\_ DIAS

VALOR UF A FECHA DE COTIZACION \$ \_\_\_\_\_

2. TIPO DE PENSION (1)

Imprimir una de las siguientes: vejez, vejez anticipada, invalidez o sobrevivencia

Nota: (1): en caso de sobrevivencia debe completar formulario anexo.

3. MODALIDAD DE PENSION

Imprimir una de las siguientes alternativas: inmediata o diferida a xxx meses

4. PERIODO GARANTIZADO

meses \_\_\_\_\_  
tasa de descuento  
(ver N°9 reverso)

5. FECHA DE PAGO DE RENTA VITALICIA. El primer pago de Renta Vitalicia depende de la fecha de traspaso de la prima a la Compañía de Seguros. En caso de Renta Vitalicia Diferida, este pago se efectuará una vez transcurrido el plazo convenido, contado desde el traspaso de la prima.

6. DATOS DEL AFILIADO

Nombre \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Comuna \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
AFP \_\_\_\_\_ Sistema de Salud \_\_\_\_\_7. RENTA MENSUAL OFRECIDA  
POR COMPAÑIA DE SEGUROS  
AL AFILIADO

UF: \_\_\_\_\_

8. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS y RENTA MENSUAL ofrecida por la cía de seguros a los beneficiarios en caso de pensión de sobrevivencia o de fallecimiento del afiliado.

Nombre	Relación	Sexo	Invalidez (SI/NO)	Fecha de Nacimiento	Renta
1. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
2. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
3. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
4. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
5. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
6. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
7. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
8. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____
9. _____	_____	_____	_____	_____	UF _____

9. CERTIFICADO DE SALDO

emitido por la AFP

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
día mes año

con fecha cierre al

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
día mes año

	MONTO
CAPITAL ACUMULADO	UF _____
BONO DE RECONOCIMIENTO	UF _____
COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO	UF _____
BONO EXONERADO	UF _____
DEPOSITO CONVENIDO	UF _____
TRASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO	UF _____
SALDO FINAL	UF _____

Vejez Anticipada

BONO

BONO EXONERADO

COMPLEMENTO

Valor nominal \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Fecha Emisión \_\_\_\_\_

Fecha Vencimiento \_\_\_\_\_

Requisito Mínimo de Pensión

MONTO

Pensión de Vejez Anticipada \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Retiro Excedentes de Libre Disposición (2) \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Nota: (2): Al contratar una renta vitalicia por este monto de pensión, el saldo que quede en su cuenta individual una vez pagada la prima, podrá ser retirado como excedente de libre disposición siempre que éste no corresponda a Depósitos Convenidos o Bono Exonerado, para lo cual debe suscribir una Solicitud de Pago de Excedente al momento de seleccionar la modalidad de pensión.

10. PRIMA UNICA

10.1 Prima Total Cotizada	UF _____
* Cuenta Individual	UF _____
* Depósitos Convenidos	UF _____
* Cuenta de Ahorro Voluntaria Cotizada	UF _____
* Valorización del Bono de Reconocimiento	UF _____
10.2 Prima Unica Unitaria (3)	UF _____

Nota: (3): Corresponde al total de la prima cotizada dividida por la renta vitalicia ofrecida por la Compañía de Seguros.

Vejez Anticipada

Tasa de descuento  
aplicada

Monto

Bono de Reconocimiento \_\_\_\_\_ % UF \_\_\_\_\_

Complemento Bono Reconocimiento \_\_\_\_\_ % UF \_\_\_\_\_

Bono Exonerado \_\_\_\_\_ % UF \_\_\_\_\_

Nota: Los montos correspondientes se indicarán en el recuadro 10, Valorización del Bono de Reconocimiento.

11. CORREDOR

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

COMISION % de la Prima \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

PERSONA QUE ACTUA POR CUENTA CORREDOR

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

12. AGENTE DE VENTAS COMPAÑIA

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

Completar este recuadro, sólo si el agente  
de ventas recibe comisión como % de la  
prima.

% Prima

Monto UF

13. VENTA DIRECTA COMPAÑIA

NOMBRE \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

Completar este recuadro, sólo si el  
empleado o dependiente recibe comisión  
como % de la prima.

% Prima

Monto UF

14. CALCULO RENTA TEMPORAL

14.1 Renta temporal estimada a pagar por AFP

UF: \_\_\_\_\_

El monto del primer pago de la Renta Temporal, legalmente puede fluctuar entre el  
monto de la Renta Vitalicia Diferida contratada y el doble de ésta.14.2 El monto definitivo de la Renta Temporal se calculado por la Administradora después  
que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia. Puede sufrir alteraciones por  
variaciones de los valores de la UF o de la cuota del fondo de pensiones, y por el pago  
de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.

15. RESPONSABLE DE LA COTIZACION (APODERADO DE LA COMPAÑIA)

NOMBRE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE**

El (los) abajo firmante(s) declara(mos) conocer lo siguiente:

1. El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.
2. El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarle en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes.  
**No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.**
3. La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.
4. Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.
5. Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente se reducirán, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.  
**El artículo 13° del D.L. N° 3.500, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.**
6. Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:
  - a) Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
  - b) Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
  - c) Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).
7. El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al ciento veinte por ciento de la pensión mínima de vejez, y al setenta por ciento del promedio de las remuneraciones de los últimos diez años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.  
**El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.**
8. Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él, sin embargo también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.
9. El N° 4 del anverso, corresponde a la tasa de descuento o factor de actualización que la compañía aplicará a las "pensiones garantizadas no percibidas", en caso que los beneficiarios opten por el pago de las pensiones de "una sola vez y al contado", reduciéndose la suma de las pensiones por la aplicación de dicho factor según el cuadro que deberá adjuntarse a la póliza.

**ACEPTACION DE ESTA COTIZACION**

La presente cotización consta de 1 (una) hoja y anexo de sobrevivencia en su caso.

Con esta fecha, declaro aceptar la presente cotización en los términos expresados en el anverso y reverso de este documento.

Fecha        /        /         
          día mes año

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Afiliado  
(de su puño y letra)

**USO EXCLUSIVO COMPAÑIA DE SEGUROS**



**IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE**

I (los) abajo firmante(s) declara(mos) conocer lo siguiente:

El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.

El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarle en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes.

No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.

La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.

Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.

Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente se reducirán, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.

El artículo 13° del D.L. N° 3.600, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:

- Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
- Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
- Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).

El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al ciento veinte por ciento de la pensión mínima de vejez, y al setenta por ciento del promedio de las remuneraciones de los últimos diez años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.

El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.

Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él, sin embargo también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.

El N° 4 del anverso, corresponde a la tasa de descuento o factor de actualización que la compañía aplicará a las "pensiones garantizadas no percibidas", en caso que los beneficiarios opten por el pago de las pensiones de "una sola vez y al contado", reduciéndose la suma de las pensiones por la aplicación de dicho factor según el cuadro que deberá adjuntarse a la póliza.

Declaro haber tomado conocimiento del contenido del anverso y reverso de esta página (1/2).

Nombre \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

COTIZACION DE SEGURO DE RENTA VITALICIA (2/2)

N° de Cotización: \_\_\_\_\_

FECHA DE COTIZACIÓN \_\_\_\_\_ COTIZACION VALIDA POR \_\_\_\_\_ DIAS VALOR U.F. A FECHA DE COTIZACION \$ \_\_\_\_\_

NOMBRE AFILIADO \_\_\_\_\_

9. CERTIFICADO DE SALDO emitido por la AFP \_\_\_\_\_ con fecha cierre al \_\_\_\_\_

	MONTO
CAPITAL ACUMULADO	UF _____
BONO DE RECONOCIMIENTO	UF _____
COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO	UF _____
BONO EXONERADO	UF _____
DEPOSITO CONVENIDO	UF _____
RASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO	UF _____
SALDO FINAL	UF _____

Vejez Anticipada	BONO	BONO EXONERADO	COMPLEMENTO
Valor nominal	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Fecha Emisión	_____	_____	_____
Fecha Vencimiento	_____	_____	_____

Requisito Mínimo de Pensión	MONTO
Pensión de Vejez Anticipada	UF _____
Retiro Excedentes de Libre Disposición (2)	UF _____

Nota: (2): Al contratar una renta vitalicia por este monto de pensión, el saldo que quede en su cuenta individual una vez pagada la prima, podrá ser retirado como excedente de libre disposición siempre que éste no corresponda a Depósitos Convenidos o Bono Exonerado, para lo cual debe suscribir una Solicitud de Pago de Excedente al momento de seleccionar la modalidad de pensión.

10. PRIMA UNICA

10.1 Prima Total Cotizada	UF _____
* Cuenta Individual	UF _____
*Depósitos Convenidos	UF _____
*Cuenta de Ahorro Voluntaria Cotizada	UF _____
* Valorización del Bono de Reconocimiento	UF _____
10.2 Prima Unica Unitaria (3)	UF _____

Nota: (3): Corresponde al total de la prima cotizada dividida por la renta vitalicia ofrecida por la Compañía de Seguros.

Vejez Anticipada	Tasa de descuento aplicada	MONTO
Bono de Reconocimiento	_____ %	UF _____
Complemento Bono Reconocimiento	_____ %	UF _____
Bono Exonerado	_____ %	UF _____

Nota: Los montos correspondientes se indicarán en el recuadro 10, Valorización del Bono de Reconocimiento.

11. CORREDOR

NOMBRE \_\_\_\_\_  
RUT \_\_\_\_\_  
COMISION % de la Prima \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_  
PERSONA QUE ACTUA POR CUENTA CORREDOR  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
RUT \_\_\_\_\_

12. AGENTE DE VENTAS COMPAÑIA

NOMBRE \_\_\_\_\_  
RUT \_\_\_\_\_  
Completar este recuadro, sólo si el agente de ventas recibe comisión como % de la prima.  
\_\_\_\_\_  
% Prima      Monto UF

13. VENTA DIRECTA COMPAÑIA

NOMBRE \_\_\_\_\_  
RUT \_\_\_\_\_  
Completar este recuadro, sólo si el empleado o dependiente recibe comisión como % de la prima.  
\_\_\_\_\_  
% Prima      Monto UF

14. CALCULO RENTA TEMPORAL

14.1 Renta temporal estimada a pagar por AFP UF: \_\_\_\_\_ El monto del primer pago de la Renta Temporal, legalmente puede fluctuar entre el monto de la Renta Vitalicia Diferida contratada y el doble de ésta.  
14.2 El monto definitivo de la Renta Temporal es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia. Puede sufrir alteraciones por variaciones de los valores de la UF o de la cuota del fondo de pensiones, y por el pago de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.

RESPONSABLE DE LA COTIZACION (APODERADO DE LA COMPAÑIA)

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE**

I (los) abajo firmante(s) declara(mos) conocer lo siguiente:

El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.

El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarle en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes.

No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.

La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.

Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.

Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente se reducirán, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.

El artículo 13° del D.L. N° 3.500, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:

- Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
- Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
- Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).

El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al ciento veinte por ciento de la pensión mínima de vejez, y al setenta por ciento del promedio de las remuneraciones de los últimos diez años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.

El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.

Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él, sin embargo también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.

El N° 4 del anverso, corresponde a la tasa de descuento o factor de actualización que la compañía aplicará a las "pensiones garantizadas no percibidas", en caso que los beneficiarios opten por el pago de las pensiones de "una sola vez y al contado", reduciéndose la suma de las pensiones por la aplicación de dicho factor según el cuadro que deberá adjuntarse a la póliza.

**ACEPTACION DE ESTA COTIZACION**

La presente cotización consta de 2 (dos) hojas y anexo de sobrevivencia en su caso.

Con esta fecha, declaro aceptar la presente cotización en los términos expresados en el anverso y reverso de este documento.

Fecha        /        /         
          día mes año

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Afiliado  
(de su puño y letra)

COTIZACION DE SEGURO DE RENTA VITALICIA  
ANEXO SOBREVIVENCIA

N° de Cotización: \_\_\_\_\_

FECHA DE COTIZACIÓN    \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    COTIZACION VALIDA POR    \_\_\_\_ DIAS    VALOR U.F. A FECHA DE COTIZACION \$ \_\_\_\_\_  
NOMBRE AFILIADO \_\_\_\_\_

DATOS DE(LOS) BENEFICIARIOS

ACEPTACION DE LA COTIZACION

1.

Nombre .....

RUT .....

Dirección .....

Sistema de Salud .....

2.

Nombre .....

RUT .....

Dirección .....

Sistema de Salud .....

3.

Nombre .....

RUT .....

Dirección .....

Sistema de Salud .....

4.

Nombre .....

RUT .....

Dirección .....

Sistema de Salud .....

5.

Nombre .....

RUT .....

Dirección .....

Sistema de Salud .....

6.

Nombre .....

RUT .....

Dirección .....

Sistema de Salud .....

Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
          día      mes      año

Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
          día      mes      año

Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
          día      mes      año

Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
          día      mes      año

Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
          día      mes      año

Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
          día      mes      año

Nota: (4): O su representante legal.  
Debe adjuntarse la documentación que acredite que el firmante representa a los beneficiarios del afiliado fallecido.