

Bienestar del Personal

Solicitud de Afiliación

Yo

Rut

Escolaridad o Título

Facultad

Escuela/Instituto/Dpto.

Fecha de Ingreso

Domicilio Particular

Ciudad

Fecha de Nacimiento

FONASA / Isapre

Nº Contacto Personal

Correo electrónico

Banco/Nº y tipo de Cta.

Vengo a solicitar se acepte mi afiliación al Servicio de Bienestar del Personal, haciendo extensivos los beneficios a las cargas familiares reconocidas **y declaro conocer el Reglamento que lo rige, el que se encuentra publicado en la página web: www.uv.cl/bienestarpersonal**

La remuneración imponible de Jornada Parcial, se convierte en Jornada Completa para todos estos efectos.

Autorizo al servicio, para que ordene descontar de mi remuneración imponible el 1,8% como cuota de incorporación (por única vez), y el 1.8% cuota correspondiente al mes respectivo.

Me comprometo además a dar aviso oportuno al Servicio de Bienestar del Personal, ante permiso sin sueldo o renuncia a la Universidad.

FIRMA

Cargas Familiares Reconocidas:

NOMBRE	RUT	PARENTESCO	FECHA DE NAC

Declaro que los datos proporcionados son reales, aceptando las sanciones administrativas y/o legales, que puedan ocasionar el falseamiento de estos.

Valparaíso,.....



DESIGNACION DE BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA GRUPAL

IDENTIFICACION ASEGURADO

RUT	Nombre
-----	--------

IDENTIFICACION POLIZA

Empleador	Póliza
-----------	--------

Nombre Beneficiario	F. de Nacimiento	Parentesco	%

Nota: Favor completar todos los ítems solicitados

Fecha / /

Firma del Asegurado

Esta designación de beneficiarios es confidencial, pudiendo ser cambiada en el futuro mediante carta certificada.
Existe completa libertad en cuanto al número de personas designadas, pudiendo éstas ser o no, familiares del asegurado
En caso de designar más de un beneficiario, indicar el capital asignado a cada uno; en caso de omitir este detalle, se prorrateará el capital asegurado en partes iguales entre los designados.

Fecha de Recepción Cía.: / /