

Solicitud de actualización de información de pensionados



Póliza

Fecha:

I. IDENTIFICACIÓN DEL PENSIONADO (A)

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
|------------------|------------------|---------|
| | | |

| RUT | Teléfono fijo | Teléfono celular |
|-----|---------------|------------------|
| | | |

| Dirección | Comuna | Ciudad |
|-----------|--------|--------|
| | | |

| |
|-------|
| Email |
| |

Autorizo a Renta Nacional Cía. de Seguros de Vida S.A. a enviar comunicaciones a este email.

II. ORIGEN DE LA ACTUALIZACIÓN

Información Repcionada

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cambio de vía de pago | <input type="checkbox"/> | Solicita asignación familiar |
| <input type="checkbox"/> | Cambio de domicilio | <input type="checkbox"/> | Recepción de documentos |
| <input type="checkbox"/> | Modificación de beneficiarios | <input type="checkbox"/> | Tutores o apoderados |
| <input type="checkbox"/> | Notifica extinción (Fallecimiento, divorcio, otros) | <input type="checkbox"/> | Otros |

Forma de pago

Depósito en cuenta

Pago en efectivo Banco Estado

Tipo

Banco

Número

III. DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN O DOCUMENTOS ADJUNTOS

Firma Pensionado

Nombre y Firma
Representante Renta Nacional