

Póliza

Fecha:

I. IDENTIFICACIÓN DEL PENSIONADO (A)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RUT	Teléfono fijo	Teléfono celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	Comuna	Ciudad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Email	<input type="checkbox"/> Autorizo a Renta Nacional Cía. de Seguros de Vida S.A. a enviar comunicaciones a este email.	
<input type="text"/>		

II. ORIGEN DE LA ACTUALIZACIÓN

Información Recepcionada

☐ Cambio de vía de pago

☐ Solicita asignación familiar

☐ Cambio de domicilio

☐ Recepción de documentos

☐ Modificación de beneficiarios

☐ Tutores o apoderados

☐ Notifica extinción (Fallecimiento, divorcio, otros)

☐ 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