

## “SOLICITUD DE REITERACIÓN DE PAGO DE BENEFICIO”

Fecha: \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_

Sucursal: \_\_\_\_\_

### 1. ANTECEDENTES:

Nombre Afiliado Causante : \_\_\_\_\_

Rut. Afiliado Causante : ..\_\_\_\_\_

Nombre Receptor : \_\_\_\_\_

Rut Receptor : \_\_\_\_\_

N° Cuenta : \_\_\_\_\_

Pensión de : \_\_\_\_\_

### 2. TIPO DE BENEFICIO:

Pensión Retiro Programado \_\_\_\_\_ Excedente Libre Disposición \_\_\_\_\_

Pensión Renta Temporal \_\_\_\_\_ Herencia \_\_\_\_\_

Pensión Cubierta por el Seguro \_\_\_\_\_ Cuota Mortuoria \_\_\_\_\_

### OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
FIRMA TIMBRE RESPONSABLE A.F.P.

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE