

SOLICITUD DE PAGO DE RENTA GARANTIZADA

1.- IDENTIFICACION DEL CAUSANTE

RUT Causante :

Apellido Paterno :

Apellido Materno :

Nombres :

Fecha Nacimiento : Fecha Defunción :

Estado Civil : Sexo :

2.- IDENTIFICACION DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE SOLICITA EL BENEFICIO

RUT Causante :

Apellido Paterno : Apellido Materno:

Nombres :

Dirección :

Comuna : Ciudad : Teléfono:

Parentesco : Teléfono:

Declaro bajo juramento que he optado por la siguiente alternativa de pago del saldo del periodo Garantizado

Pago Total **Pago Mensual**

En este mismo acto, señalo que libero de toda responsabilidad a BICE Vida Compañía de Seguros S.A., si se ocultare o falseare información que diga relación con el pago de este beneficio.

En el presente, firman los beneficiarios declarados en el periodo garantizado optando por una sola alternativa de pago.

Nombre	Rut	Firma Beneficiario o Representante
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha de Solicitud