

## ANTECEDENTES GENERALES DE PENSION DE RENTA VITALICIA

### Identificación de Asegurado Titular

RUT Asegurado :	<input type="text"/>	Número de Póliza :	<input type="text"/>
Apellido Paterno :	<input type="text"/>	Apellido Materno :	<input type="text"/>
Nombres :	<input type="text"/>		
Domicilio :	<input type="text"/>		
Comuna :	<input type="text"/>	Región :	<input type="text"/>
Ciudad :	<input type="text"/>	Teléfono :	<input type="text"/>
C. Electrónico :	<input type="text"/>	@	<input type="text"/>

BICE VIDA Compañía de Seguros S.A. establece que mediante esta Declaración Simple ha tomado conocimiento de lo ordenado por el asegurado antes individualizado y cumplirá con lo solicitado por él a no mediar que a futuro informe de la modificación de alguno de los puntos aquí declarados, por escrito, mediante la suscripción de un formulario similar a este o por el que lo modifique.

---

Firma Asegurado

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_