

**SOLICITUD DE ESTUDIO DE PENSIÓN - NCG 377 SVS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por este medio, solicito a AuguStar Seguros, realizar un estudio de la pensión que estaría financiando, para lo cual entrego la siguiente información:

**1.- Antecedentes Personales**

* Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Instrucción de Saludo FONASA\_\_\_\_ ISAPRE\_\_\_\_
* Género Femenino\_\_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_
* Estado civilCasado\_\_\_\_\_ Divorciado\_\_\_\_\_ Anulado\_\_\_\_\_ Acuerdo de Unión Civil\_\_\_\_

**2.- Antecedentes de los beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivencia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Beneficiarios con derecho a pensión\*** | **Calidad del beneficiario\*** | **Fecha de Nacimiento del beneficiario** | **Condición de Invalidez****Invalido SI / NO** | **Genero****Masculino M****Femenino N** |
| **1.-** |  |  |  |  |
| **2.-** |  |  |  |  |
| **3.-** |  |  |  |  |
| **4.-**  |  |  |  |  |

 **\*Son beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivencia:** Cónyuge, Padre/madre de hijos de filiación no matrimonial, Conviviente Civil, Hijos menores de 24 años.

**3.- Antecedentes del Ahorro destinado a Financiar Pensión**

Favor adjuntar cartola que de cuenta del saldo que destinará a pensión o indique el saldo en pesos, según lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ahorro que destinará al financiamiento de la pensión** | **Saldo en Pesos** |
| Saldo AFP por Cotizaciones Obligatorias |  |
| Saldo AFP por Cotizaciones Voluntarias |  |
| APV que mantenga en alguna Compañía de Seguros, Banco, Instituciones Financieras, Administradora General de Fondos |  |
| Depósitos Convenidos que mantenga en alguna Compañía de Seguros, Banco, Instituciones Financieras, Administradora General de Fondos |  |

**Para efectos de la presente solicitud de estudio, declaro no tener consultas vigentes en el Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión (SCOMP).**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del solicitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_