

PODER ESPECIAL



_____, ____ de _____ de 20 _____

Póliza N° : _____

Yo _____,
_____ (profesión u oficio), _____ (Nacionalidad),
cédula nacional de identidad N° _____, domiciliado en _____,
comuna de _____, ciudad de _____, vengo a conferir poder especial, pero tan amplio
y bastante como en derecho se requiera, a _____,
_____ (profesión u oficio), _____ (Nacionalidad),
cédula nacional de identidad N° _____, domiciliado en _____,
comuna de _____, ciudad de _____, para que en mi nombre y representación
proceda a cobrar, retirar y percibir en s nombre el monto de la pensión mensual que percibo de
AuguStar Seguros de Vida S.A., sea en dinero efectivo, cheque a la orden, nominativo, cuenta a la vista
cualquier otro documento o medio de pago que diga relación con dicha pensión. En consecuencia, el
documento de pago de mi pensión deberá emitirse a nombre del mandatario antes mencionado para
que éste lo cobre directamente en AuguStar Seguros de Vida S.A. o en la institución de pago que ésta
indique. Al efecto, confiero al mandatario todas las facultades necesarias para el eficaz y correcto
desempeño de su mandato, incluso las de firmar los documentos, recibos o resguardos que se le
exijan, y en general, lo faculto para que proceda a efectuar todos los trámites que sean necesarios
para dar amplio cumplimiento a su cometido.

Este poder caducará en el plazo de dos años, contados desde su otorgamiento de acuerdo
con lo establecido en el Libro III, Título I del Compendio de Pensiones (*)

En caso de revocación se deberá poner inmediatamente en conocimiento de AuguStar
Seguros de Vida S.A.

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula de Identidad N°: _____

(*) Al término de su vigencia, se deberá otorgar un nuevo poder, en favor de este u otro mandatario, en los
términos antes señalados.