



N° de Póliza : _____

Fecha	DÍA	MES	AÑO

Nombre : _____ RUT: _____

Apellido paterno : _____

Apellido materno : _____

Teléfono celular : _____

Dirección : _____ N° _____ Dpto./casa: _____

Comuna : _____

Región : _____

Email : _____

(si no tiene puede poner el de un familiar)

Quiero que sea depositada en mi cuenta bancaria

Ingrese aquí los datos de su cuenta:

Número de Cuenta : _____

Banco : _____

Tipo de Cuenta : Cuenta Vista Cuenta de Ahorro Cuenta Corriente

Importante : Recuerde que la cuenta debe estar a nombre del cliente pensionado.
No puede ser de un tercero

Nombre y firma personal CN Life

Firma del Asegurado



N° de Póliza : _____

Fecha	DÍA	MES	AÑO

Nombre : _____ RUT: _____

Apellido paterno : _____

Apellido materno : _____

Teléfono celular : _____

Dirección : _____ N° _____ Dpto./casa: _____

Comuna : _____

Región : _____

Email : _____

(si no tiene puede poner el de un familiar)

Quiero que sea depositada en mi cuenta bancaria

Ingrese aquí los datos de su cuenta:

Número de Cuenta : _____

Banco : _____

Tipo de Cuenta : Cuenta Vista Cuenta de Ahorro Cuenta Corriente

Importante : Recuerde que la cuenta debe estar a nombre del cliente pensionado.
No puede ser de un tercero

COPIA: CLIENTE

Nombre y firma personal Consorcio

Firma del Asegurado