



MANDATO PARA TRÁMITE DE PENSIÓN DE

Con fecha 20 de Julio de 2018 y por medio del presente instrumento, los abajo firmantes en su calidad de beneficiarios de pensión de sobrevivencia del afiliado(a) causante , RUT -, confieren poder a Don , RUT -, domiciliado en , comuna de , ciudad de , teléfono , para que suscriba en sus nombres una solicitud de Pensión de en AFP .

Para tales efectos, declaramos conocer que tienen la calidad de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, los hijos, la madre o padre de hijos de filiación no matrimonial y, a falta de todos los anteriores, los padres. Al respecto declaramos no conocer más beneficiarios de pensión del afiliado RUT -, que los que suscribimos el presente documento, y que nuestros datos son los siguientes:

Otros antecedentes de los beneficiarios de pensión:

Por otra parte, señalamos los siguientes antecedentes que el mandatario deberá considerar para suscribir en nuestro nombre la solicitud de pensión de .

Situación en que se encontraba el afiliado	Si	No
Profesión, actividad u oficio al momento del fallecimiento:		
Trabajador dependiente que se encontraba prestando servicios		
Desempleado por un período no mayor a doce meses		
Trabajador independiente		
Afiliado voluntario		

El afiliado tenía	Si	No
Ahorro Previsional Voluntario en otra AFP o Institución Autorizada		X
Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo en otra AFP o Institución Autorizada		X
Depósitos Convenidos en otra AFP o Institución Autorizada		X
Cotizaciones en otro país		X
Períodos de residencia en otro país		X

Decisiones de Beneficiarios	Si	No
Deseamos pensión preliminar		X



Decisiones de Beneficiarios	Si	No
Deseamos que la pensión se ajuste a la pensión mínima, si resulta inferior a ella		X
Deseamos que la pensión se ajuste a la Pensión Básica Solidaria, si resulta inferior a ella		X
Deseamos cambiar de Tipo de Fondo		X
Deseamos que nuestros datos personales como beneficiarios de pensión (nombre, Rut, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento) aparezcan en un LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN .		X

Asimismo, autorizamos al mandatario para:

		Si	No
1.	Suscribir solicitud de Calificación de Invalidez de hijo de afiliado		X
2.	Suscribir solicitud de Bono de Reconocimiento		X
3.	Solicitar información respecto del estado del trámite de pensión		X
4.	Retirar en la AFP el Certificado de Saldo		X
5.	Suscribir solicitud de cambio de modalidad de pensión		X

Otorgamos el presente mandato para los únicos fines antes señalados y se entiende revocado por otro de fecha posterior o por término de la gestión encomendada.

Finalmente, declaramos conocer que el trámite de pensión es gratuito, sin perjuicio de que contratemos voluntariamente una asesoría previsional para dicho trámite.