

**Libro III, Título III, Letra B, Anexos**

# **Anexo N° 8 Formulario de Opción**

---

**FORMULARIO DE OPCIÓN**

(Pensión No Contributiva versus Bono de Reconocimiento. Ley N° 19.234 y sus modificaciones)

En \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Comparece en este Instituto de Previsión Social

Don(a) \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_  
 quien viene en optar de acuerdo con el Art. 16 de la L No 19.234 y declara que desea percibir  
**PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA, (Y RENUNCIA BONO DE RECONOCIMIENTO )** por los siguientes  
 motivos \_\_\_\_\_

En el caso de optar por la Pensión No Contributiva autorizo al IPS la custodia del Bono por emisión,  
 visación o cobro anticipado y detener el proceso de Liquidación.

**Información considerada para su decisión****Pensión no Contributiva**

Monto \_\_\_\_\_ pesos al \_\_\_\_\_

Tiempo Imposiciones \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ Meses  
 Abono de Tiempo \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ Meses

**Renta Vitalicia estimada por la AFP \_\_\_\_\_ financiada con su Bono Reconocimiento Reliquidado con Abono de Tiempo**

Monto en UF \_\_\_\_\_ Equivalente a \_\_\_\_\_ pesos al \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbre y Firma Funcionario AFP

Renuncia al Bono de Reconocimiento Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

NOTA: Valores sujetos a variación, dependiendo su aprobación definitiva de la Toma de Razón por la  
 Contraloría General de la República.

Recibe la opción: \_\_\_\_\_ Para constancia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbre y firma funcionario responsable IPS\_\_\_\_\_  
Firma interesado

Expediente N°

