



EuroAmerica

Autorización de Cotización Ofertas Externas Scomp AFP

1. DATOS PERSONALES

Yo	RUT
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio	
<input type="text"/>	
AFP	Sistema Salud Isapre
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autorizo a Asesor(a) Previsional Sr(a)	RUT
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Para que solicite ofertas externas a la compañía EuroAmerica S.A.	
<input type="text"/>	
SCOMP Nº	
<input type="text"/>	

2. MODALIDADES

Inmediata	<input type="checkbox"/>	Diferida	<input type="checkbox"/>	Renta Vitalicia / Retiro Programado	<input type="checkbox"/>
Modalidad 1	Simple <input type="checkbox"/>	Nº Meses Garantizado <input type="checkbox"/>	% Pensión Aumento <input type="checkbox"/>	Nº Meses Pensión Aumento <input type="checkbox"/>	Excedente <input type="checkbox"/>
Modalidad 2	Simple <input type="checkbox"/>	Nº Meses Garantizado <input type="checkbox"/>	% Pensión Aumento <input type="checkbox"/>	Nº Meses Pensión Aumento <input type="checkbox"/>	Excedente <input type="checkbox"/>
Modalidad 3	Simple <input type="checkbox"/>	Nº Meses Garantizado <input type="checkbox"/>	% Pensión Aumento <input type="checkbox"/>	Nº Meses Pensión Aumento <input type="checkbox"/>	Excedente <input type="checkbox"/>

3. SE ADJUNTA

- Certificado de ofertas SCOMP
- Solicitud de Ofertas SCOMP
- Fotocopia de Cédula de Identidad Pensionable (ambos lados)
- Otros

Firma Pensionable Solicitante

Fecha: Día Mes Año