

Memorándum de Expediente Pensión de Sobrevivencia



EuroAmerica

1. DATOS PERSONALES

Nº de Póliza	
Causante	C.I.
Beneficiario Solicitante	C.I.
Celular/Teléfono	Email
Intermediario	

<input type="checkbox"/>	Certificado de Defunción		
<input type="checkbox"/>	Formulario Declaración de Beneficiarios Período Garantizado	<input type="checkbox"/>	Formulario Declaración Período Simple
<input type="checkbox"/>	Aceptación de la Oferta y Comprobante		
<input type="checkbox"/>	Selección de Modalidad de Pensión	<input type="checkbox"/>	Decisión de Cambio Modalidad
<input type="checkbox"/>	Oferta Externa (si la hay)		
<input type="checkbox"/>	Certificado de Ofertas SCOMP (Original y Carta Conductor)		
<input type="checkbox"/>	Solicitud de Ofertas a SCOMP	<input type="checkbox"/>	Autorización para Solicitar Ofertas Externas
<input type="checkbox"/>	Consentimiento Contratación: Aumento Temporal de Pensión		
<input type="checkbox"/>	Certificado de Saldo Electrónico Scomp	<input type="checkbox"/>	Certificado de Saldo AFP
<input type="checkbox"/>	Contrato de Asesoría Previsional	<input type="checkbox"/>	Informe Final Asesoría Previsional (Opcional)
<input type="checkbox"/>	Certificado de Saldo Electrónico Scomp	<input type="checkbox"/>	Solicitud de Pensión AFP ó Solicitud de Cambio AFP

Complementarios	<input type="checkbox"/>	Mandato por poder	<input type="checkbox"/>	FUN / Certificado Afiliación a Isapre
	<input type="checkbox"/>	Certificado Nacimiento	<input type="checkbox"/>	Otros

Documentos	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
Formulario Vía de Pago Pensión							
Fotocopia CI (ambos lados)							
Certificado de Alumno Regular (18 y 24 años)							
Declaración Soltería (18 y 24 años)							