



MUTUALIDAD
DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN

RENUNCIA AL SEGURO DE VIDA COLECTIVO TEMPORAL VOLUNTARIO

ASEGURADOR: MUTUALIDAD DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN, RUT 99.025.000-6, AVDA. PROVIDENCIA 2335, PROVIDENCIA

YO		RUN	
DOMICILIO			
COMUNA		CIUDAD	
TELÉFONO MÓVIL		TELÉFONO FIJO	
EMAIL			

En caso de existir devolución por parte de la Mutualidad, por favor indicar la forma de pago.

DEPÓSITO SERVIPAG CHEQUE

Si su opción es depósito, indique tipo de cuenta: (la que debe ser unipersonal)

Cuenta Corriente Cuenta Vista Cuenta Rut Cuenta Ahorro

Banco: _____

N° de cuenta: _____

Mediante el presente documento manifiesto mi voluntad de renunciar al Seguro de Vida Colectivo Temporal Voluntario (POL220131714), de la Mutualidad del Ejército y Aviación. Tengo pleno conocimiento que la decisión de renuncia a este Seguro de Vida es irrevocable de acuerdo a las condiciones del mismo.

IMPORTANTE: En caso que esta renuncia sea enviada por Correo, deberá ser firmada ante Notario Público, utilizando la expresión "FIRMÓ ANTE MI".

FIRMÓ ANTE MÍ: _____

_____ FIRMA ASEGURADO

FIRMA Y TIMBRE NOTARÍA O
EMPLEADO DE LA MUTUALIDAD: _____

LUGAR Y FECHA: _____

La presente solicitud de renuncia debe ser remitida en original a la Mutualidad del Ejército y Aviación, en un plazo no superior a treinta (30) días corridos, desde la fecha que el interesado la firmó.

(Uso interno Mutualidad)

N° PENSIÓN: _____	Fecha 1er. Pago MM/AAAA: _____
SUMA ASEGURADA: _____	Se tomó nota para: _____
PRIMA ACTUAL: _____	Registro: _____
ULTIMO PAGO: _____	Fecha: _____
ESTADO: _____	