



RENUNCIA AL SEGURO DE VIDA COLECTIVO TEMPORAL VOLUNTARIO

ASEGURADOR: MUTUALIDAD DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN, RUT 99.025.900-6, AVDA. PROVIDENCIA 2335, PROVIDENCIA.

YO		RUN	
DOMICILIO		COMUNA	
CIUDAD		En caso de existir devolución por parte de Meav, favor idicar forma de pago: • DEPÓSITO: Banco _____ N° _____ Tipo cuenta _____ • SERVIPAG: _____ • CHEQUE NOMINATIVO (Domicilio): _____	
TELÉFONO FIJO			
TELÉFONO MÓVIL			

Mediante el presente documento manifiesto mi voluntad de renunciar al Seguro de Vida Colectivo Temporal Voluntario (POL220130174), 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 de que esta renuncia sea enviada por correo, ella deberá ser firmada ante notario.

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