

N°
Fecha de Suscripción
Folio Original
Para modificación y revocación

Autorización Modificación Revocación

Identificación del Trabajador

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		Cédula Nacional de Identidad	
Dirección Particular		N°	Depto.	Comuna	Ciudad	Teléfono	
Dirección Comercial		N°	Oficina	Comuna	Ciudad	Teléfono	
Dirección Correspondencia	E-mail (*)	Nacionalidad		Fecha de Nacimiento		Estado Civil	
<input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial	Actividad o Cargo	Sexo				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado	
		<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino					

(*) "Estimado Cliente: Proporcionar su dirección de email en forma correcta es muy importante ya que nos permitirá enviarle, de forma rápida y segura, la información para que pueda activar su clave secreta. Esto le dará acceso al sitio seguro de clientes de Principal, donde encontrará toda la información asociada a su producto."

Origen de los Fondos

Herencia Ahorro Producto de Inversión Remuneración Otro Especifique: _____

Ejerció o he ejercido un cargo público en Chile o en el extranjero

Si No Cuál _____

¿Trabaja en forma independiente? Si No

Trabajador Efectúo cotizaciones obligatorias en la AFP _____ y de salud en _____ (**)

(**): Los trabajadores independientes pueden realizar depósitos de ahorro previsional voluntario, siempre que estén efectuando las cotizaciones previsionales y de salud que establecen los artículos 17 y 92 del D.L. N° 3.500, de 1980.

Identificación del Empleador

Razón Social					RUT				
Dirección Comercial					N°	Oficina	Comuna	Ciudad	Teléfono
Nombre Encargado Remuneraciones			E-mail Encargado Remuneraciones			Teléfono Enc. Remunerac.			

Monto destinado al Ahorro Periódico

\$ _____ UF _____ % _____

Origen del Ahorro Periódico

DAPV DC CV DAPV: Depósito de Ahorro Previsional Voluntario
DC: Depósito Convenido / CV: Cotizaciones Voluntarias

Forma de Pago

<input type="checkbox"/> Directa	<input type="checkbox"/> Directamente el trabajador	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente
<input type="checkbox"/> Indirecta	<input type="checkbox"/> A través del empleador	Mes del primer descuento _____
	<input type="checkbox"/> INP - Ex Caja de Previsión	Comisión por transferencia _____
	<input type="checkbox"/> AFP	_____

"El ahorro previsional voluntario se puede realizar en las Administradoras de Fondos de Pensiones o en los planes de ahorro previsional voluntario autorizados, que ofrezcan los Bancos e Instituciones Financieras, las Administradoras de Fondos Mutuos, las Compañías de Seguros de Vida, las Administradoras de Fondos de Inversión, las Administradoras de Fondos para la Vivienda y las demás instituciones que autorice la Superintendencia de Valores y Seguros."

Nota 1: Las condiciones que rigen el Plan de Ahorro Previsional Voluntario Seguro de Vida Individual con Primas Variables con Ahorro Previsional Voluntario asociado a Activos Objeto de Inversión, se encuentran detalladas en la Pol 2 09 057, autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, por Res. 506 de 14/08/2009 como plan de APV y en las condiciones particulares de la póliza.

Nota 2: Usted puede poner término a los aportes destinados a Ahorro Previsional Voluntario llenando un formulario en la Institución. Si realiza los aportes a través de su empleador debe informarle simultáneamente su decisión.

Nota 3: Las normas que rigen a los Fondos Mutuos señalados como alternativas de planes de ahorro previsional voluntario se encuentran en el Reglamento Interno de cada fondo, y se rigen por las demás disposiciones legales y reglamentarias aplicables a los Fondos Mutuos y a sus futuras modificaciones.

