

1.- Identificación del Trabajador

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

*Datos obligatorios. Proporcionar el e-mail en forma correcta es muy importante pues es información necesaria para la activación de su clave secreta.

Declaro que acepto recibir la cartola de Fondos Mutuos y de Fondos Mutuos con APV, así como el Certificado Tributario Anual y toda la documentación necesaria en la dirección de correo electrónico señalada en este documento.

Si usted no desea suscribir la Cartola Electrónica y quiere seguir recibiendo toda la documentación a su dirección de correspondencia, por favor marque con una cruz aquí.

Recuerde que al suscribir Cartola Electrónica se elimina todo envío de documentos físicos a su dirección de correspondencia. Mediante el sistema de cartola electrónica, ésta le será enviada todos los meses a su casilla de correo electrónico.

2.- Identificación del Empleador

Razón Social						RUT							
Dirección Comercial						N° Oficina		Comuna		Ciudad		Teléfono	
Nombre Encargado Remuneraciones				Mail Encargado Remuneraciones				Teléfono Enc. Remuneraciones					

3. Cotizaciones Obligatorias y Tipo de Trabajador

<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> Cotizaciones de Salud	Pensionado	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> IPS - Ex Caja de Previsión	Trabajador	<input type="checkbox"/> Dependiente	<input type="checkbox"/> Independiente	Fecha inicio pensión:

4.- Origen y Monto del Ahorro

<input type="checkbox"/> DAPV \$	UF	%
<input type="checkbox"/> DC \$	UF	%

5.- Plazo del Ahorro

Aporte Único	Plazo Indefinido	Mes de término
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6.- Régimen Tributario (sólo futuros aportes)

Opción A (Letra a) art. 20L del DL N° 3.500

Opción B (Letra b) art. 20L del DL N° 3.500

DAPV: Depósito de Ahorro Previsional Voluntario / DC: Depósito Convenido

7.- Forma de Pago

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

8.- Traspaso de Fondos (De carácter irrevocable)

Entidad de Origen	Tipo de Ahorro	Tipo Fondo Origen						Saldo a traspasar				
		A	B	C	D	E	AFP	Total	Parcial	Pesos	UF	%
	<input type="checkbox"/> CV o DAPV (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	UF	%
Identificación de Alternativa APV	<input type="checkbox"/> CV o DAPV (b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	UF	%
	<input type="checkbox"/> DC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	UF	%

9.- Plan de Ahorro Previsional Voluntario Seleccionado

	Destino del Ahorro Periódico		Destino del Traspaso			Destino del Ahorro Esporádico	
	DAPV	DC	CV / DAPV a	CV / DAPV b	DC	DAPV	DC
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Visión	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Depósito Total	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Progresión	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Renta Emergente	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Andes	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Brasil Crecimiento	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Asia	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Capitales	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Europa	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Europa Emergente	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal USA	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Lifetime 2010	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Lifetime 2020	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Lifetime 2030	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Lifetime 2040	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Gestión Estratégica A	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Gestión Estratégica B	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Gestión Estratégica C	%	%	%	%	%	%	%
<input type="checkbox"/> Fondo Gestión Estratégica D	%	%	%	%	%	%	%

10.- Origen de los Fondos

Herencia Ahorro Producto de Inversión Remuneración Otro Especifique:

11.- Ejercicio de Cargos Públicos en el Extranjero

Ejerce o ha ejercido un cargo público en el extranjero Si No Cuál

12.- Cartola Electrónica y Comunicaciones

Acepto que todas las comunicaciones que Principal Administradora General de Fondos S.A. me deba enviar en conformidad con la normativa vigente, incluyendo las de índole tributaria, sean efectuadas por correo electrónico dirigido a la dirección electrónica indicada en el N° 1 precedente, o que informe con posterioridad por escrito.

13.- Declaración y Autorización

En este acto declaro:

- a) Que se me ha informado detalladamente y he tenido a la vista: i) los Reglamentos Internos y Contratos de Suscripción de Cuotas de los fondos mutuos por mí seleccionados; ii) información sobre las inversiones de los fondos con una antigüedad no superior a dos días hábiles; iii) las actuales remuneraciones y gastos máximos de los fondos seleccionados; y, iv) un cuadro comparativo de costos.
- b) Que para todos los efectos legales, tengo domicilio y/o residencia en Chile.
- c) Que la información proporcionada por mí en este instrumento es correcta e íntegra, por lo que me hago responsable de los perjuicios que cualquier falta u omisión pudieran acarrear.

Autorizo a Principal Administradora General de Fondos S.A. para almacenar y proporcionar a sus personas relacionadas, en los términos del art. 100 de la Ley N° 18.045, mis datos personales de naturaleza no sensible, en los términos de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada.

14.- Adhesión y Mandato (Sólo para Planes de Pensiones otorgados por el Empleador)

Por el presente instrumento, adhiero al Plan de Ahorro Previsional Voluntario del Empleador. Declaro entender y aceptar las condiciones y términos del Plan, una copia de las cuales he tenido a la vista. Los DAPV efectuados según el Plan se invertirán en fondos mutuos administrados por Principal Administradora General de Fondos S.A. cuyas características y condiciones se encuentran contenidas en los respectivos Reglamentos Internos. Por el presente instrumento, vengo en otorgar mandato especial a mi Empleador, para que en mi nombre y representación, y a través de sus representantes autorizados suscriba y firme los Contratos de Suscripción de Cuotas, y sus anexos N° 1 y 2 a fin de documentar las inversiones indicadas en el N° 9 precedente. Este mandato no faculta al mandatario para efectuar rescates, traspasos ni retiros de ninguna naturaleza. No lo autoriza tampoco a recibir la clave secreta para el uso de medios remotos en conformidad con lo establecido en el Anexo N° 2 del Contrato de Suscripción de Cuotas, clave que será enviada directa y exclusivamente al Mandante.

Alternativas de Pago

En nuestras oficinas, Avda. Apoquindo 3600, Piso 7 (***)	Caja de Compensación los Andes (***)	Pago electrónico vía internet, a través de Prevised
Independiente de la alternativa seleccionada, los pagos deberán acompañarse del formulario "Planilla de Declaración y Pago de Ahorro Previsional Voluntario". En el caso que más de un empleado de su empresa haya contratado un mismo producto con nuestra compañía, le solicitamos incluir todos los descuentos en la misma planilla y documento de pago (cheque o vale vista).		

(***) Con cheque o vale vista, extendido en forma nominativa a nombre de Principal Administradora General de Fondos S.A., RUT 91.999.000-7, antes del día 10 de cada mes.

"El Ahorro Previsional Voluntario se puede realizar en las Administradora 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."

Estimado Cliente: Le recordamos que las suscripciones deben realizarse a nombre de Principal Administradora General de Fondos S.A.. Por su seguridad, no debe realizar pagos a nombre de terceras personas.

Firma del Cliente	Firma Principal Administradora General de Fondos S.A.	Firma Empleador	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> </tr> </table>				
			Fecha de Recepción				