

SOLICITUD AJUSTE / INCREMENTO MONTO DE PENSIÓN

I. YO _____ RUT.: _____
DOMICILIO (CALLE) _____
COMUNA: _____ CIUDAD: _____ REGIÓN: _____
E-MAIL: _____ CELULAR.: +56 9 _____

TIPO DE PENSIÓN:

VEJEZ ANTICIPADA INVALIDEZ SOBREVIVENCIA

II. SOLICITA A AFP CUPRUM S.A., PROCEDER A:

1. INCREMENTAR (AUMENTAR) EL MONTO DE MI PENSIÓN A LA MÍNIMA
2. AJUSTAR (DISMINUIR) EL MONTO DE MI PENSIÓN A LA MÍNIMA
3. AJUSTAR (DISMINUIR) EL MONTO DE MI PENSIÓN AL SIGUIENTE VALOR EN UF
4. AJUSTAR (AUMENTAR) EL MONTO DE MI PENSIÓN AL MONTO CALCULADO (MÁXIMO)

III. Es importante recordarle que si usted opta por incrementar su pensión al valor de la pensión mínima que le corresponda, el saldo podría agotarse prematuramente y quedarse sin pago en forma anticipada, a menos que cumpla con los requisitos para obtener el beneficio de la Garantía Estatal.

Si el financiamiento de su pensión incluye saldos de depósitos convenidos y/o de cotizaciones voluntarias y usted opta por disminuirla a un monto mayor o igual a la pensión mínima o entre ésta y la pensión calculada, los saldos destinados al financiamiento de sus pagos y que no serán utilizados, adquieren la calidad de transferibles y quedan afectos al cobro de comisión señalado en el artículo 20 C del D.L. 3.500, de 1980.

Dejamos constancia de que todos los beneficiarios estamos de acuerdo en realizar el incremento de nuestra pensión al valor de la pensión mínima vigente que nos corresponda. Asimismo estamos en conocimiento que el saldo podría agotarse prematuramente y quedarnos sin pago en forma anticipada, a menos que cumplamos con los requisitos para obtener el beneficio de la Garantía Estatal.

FIRMA SOLICITANTE