

Libro V, Título VII, Letra B Información que las Administradoras deben proporcionar a la Superintendencia de Pensiones y a las Compañías de Seguros de Vida, respecto del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia que cubre los Siniestros de Invalidez o Muerte de Afiliados al Sistema de Pensiones del D.L N° 3.500, Anexos

Anexo N° 4 Recibo de pago y cancelación (Liquidación)

La Compañía de Seguros de Vida ha recibido con esta fecha y su entera satisfacción, la Administradora de Fondos de Pensiones la suma de \$ (.....) en dinero efectivo,

	N°	Nombre del Banco	Fecha de emisión	Monto
- Vale Vista
- Cheque

(Tarjar lo que no corresponda)

Dicha suma corresponde al pago de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia de que da cuenta la póliza N° y corresponde a:

- Cobertura del mes de de 198 ;
- Rezagos del mes de de 198 al de 198 ;
- Morosos del mes de de 198 al de 198 ;

Con los pagos señalados se ha extinguido la obligación de la mencionada Administradora de pagar las primas referidas, quedando pendientes las primas correspondientes a afiliados morosos y rezagados, las que se cancelarán en la medida que se recauden las respectivas cotizaciones adicionales. (Este párrafo podrá ser opcionalmente eliminado, si no correspondiere).

**TIMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA**

SANTIAGO