

Póliza N° \_\_\_\_\_

**PODER ESPECIAL**

Yo \_\_\_\_\_,  
(Profesión u Oficio), \_\_\_\_\_ (Nacionalidad), cédula nacional de identidad N° \_\_\_\_\_,  
domiciliado en \_\_\_\_\_,  
comuna de \_\_\_\_\_, ciudad de \_\_\_\_\_, vengo en conferir poder especial, pero tan amplio y bastante como en derecho se requiera, a \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (Profesión u Oficio),  
\_\_\_\_\_ (Nacionalidad), cédula nacional de identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_,  
comuna de \_\_\_\_\_, ciudad de \_\_\_\_\_, para que en mi nombre y representación proceda a cobrar, retirar y percibir a su nombre el monto de la pensión mensual que percibo de Ohio National Seguros de Vida S.A., sea en dinero efectivo, cheque a la orden, nominativo, cuenta a la vista o cualquier otro documento o medio de pago que diga relación con dicha pensión. En consecuencia, el documento de pago de mi pensión deberá emitirse a nombre del mandatario antes mencionado para que éste lo cobre directamente en Ohio National Seguros de Vida S.A. o en la Institución de pago que ésta indique. Al efecto, confiero al mandatario todas las facultades necesarias para el eficaz y correcto desempeño de su mandato, incluso las de firmar los documentos, recibos o resguardos que se le exijan y, en general, lo faculto para que proceda a efectuar todos los trámites que sean necesarios para dar amplio cumplimiento a su cometido.

Este poder caducará en el plazo de dos años, contados desde su otorgamiento de acuerdo a lo establecido en el Libro III, Título I del Compendio de Pensiones (\*)

En caso de revocación se deberá poner inmediatamente en conocimiento a Ohio National Seguros de Vida S.A.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_

(\*)Al término de su vigencia, se deberá otorgar un nuevo poder, en favor del mismo u otro mandatario, en los términos antes señalados.