

Fecha

Formulario Adhesión Plan de Ahorro Previsional Grupal
 Autorización Modificación Revocación

I.- Identificación del Trabajador

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		RUT	
Dirección Particular		Nº	Depto.	Comuna	Ciudad	Teléfono Particular	
Dirección Comercial		Nº	Oficina	Comuna	Ciudad	Teléfono Comercial	
E-mail*						Celular	
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Sexo		Estado Civil		Dirección Correspondencia	
		<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Particular	
Actividad o Cargo				<input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado		<input type="checkbox"/> Comercial	
				<input type="checkbox"/> Conviviente Civil			
Empresa o Lugar de Trabajo				Pensionado	Fecha Inicio Pensión (sólo pensionados)		
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

* Estimado cliente: Al proporcionar su correo electrónico, automáticamente quedará suscrito para recibir la información de sus productos vía e-mail, como cartolas, certificados tributarios, liquidaciones de pensión y otros. Proporcionar este dato de forma correcta le permitirá acceder a su clave secreta en forma segura.

II.- Identificación del Empleador

Razón Social					RUT				
Dirección Comercial					Nº	Oficina	Comuna	Ciudad	Teléfono
Nombre Encargado Remuneraciones			Mail Encargado Remuneraciones			Teléfono Enc. Remuneraciones			

III.- Adhesión

Por el presente instrumento, comunico a ustedes mi decisión de participar en el Plan de Ahorro Previsional Voluntario Grupal de _____ (el Plan).

Declaro entender y aceptar los términos y condiciones de operación del Plan, una copia del cual he tenido a la vista, y el hecho de que su participación en el mismo está sujeta a la realización de Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario en Principal Administradora General de Fondos S.A.

IV.- Aportes

a. Autorización
Solicito a mi Empleador descontar de mi remuneración mensual la cantidad de \$ _____ mensuales a contar del mes de _____ por concepto de Depósito de Ahorro Previsional Voluntario; y enviarlo a Principal Administradora General de Fondos S.A., para que ésta última los invierta a mi nombre, en las siguientes series y fondos mutuos:

<input type="checkbox"/> LifeTime 2020 (Para los que piensan jubilar cercano al año 2025)	<input type="checkbox"/> LifeTime 2030 (Para los que piensan jubilar cercano al año 2035)	<input type="checkbox"/> LifeTime 2040 (Para los que piensan jubilar cercano al año 2045)
<input type="checkbox"/> LifeTime 2050 (Para los que piensan jubilar cercano al año 2055)	<input type="checkbox"/> LifeTime 2060 (Para los que piensan jubilar cercano al año 2065)	

b. Opción tributaria
Declaro escoger la siguiente opción tributaria para los aportes recién referidos:

Letra a) del artículo 20 L del D.L. Nº 3.500 Letra b) del artículo 20 L del D.L. Nº 3.500 Depósito Convenido

c. Administración Aporte Empleador
Por este acto autorizo que los aportes realizados por mi Empleador en cumplimiento del Plan, sean invertidos en los mismos fondos y de la misma forma indicada el punto 4 letra a).

V.- Mandato

“Por el presente instrumento, vengo en otorgar un 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, Anexo 1, Contrato General de Fondos y Formularios de Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario, para documentar las instrucciones contenidas en el numeral 4. precedente de este formulario.

Se deja expresa constancia que este mandato:

- No faculta al mandatario para efectuar solicitud de rescate, traspaso o retiro alguno.
- Que el mandatario sólo podrá modificar el monto de los aportes, previa suscripción por parte de todos los otorgantes, de un nuevo Formulario de Adhesión y Mandato.
- Que las claves correspondientes al uso de medios remotos conforme lo establecido en el Contrato General de Fondos, serán enviadas por Principal Administradora General de Fondos S.A., directa y exclusivamente al Trabajador.”

VI.- Declaración

En este acto declaro:

- Que se me ha informado detalladamente y he tenido a la vista: (i) los Reglamentos Internos, Contrato General de Fondos y Contratos de Suscripción de Cuotas de los fondos mutuos por mí seleccionados; (ii) los últimos estados financieros, con sus respectivas notas; (iii) información sobre las inversiones de los fondos con una antigüedad no mayor de dos días hábiles; (iv) las actuales remuneraciones y gastos máximos de los fondos seleccionados; y, (v) un cuadro comparativo de sus costos.
- Que se me ha informado detalladamente acerca de las opciones tributarias señaladas en el literal b. del número cuatro precedente.
- Entender y aceptar, que por la naturaleza de los fondos mutuos, éstos no pueden garantizar una determinada rentabilidad sobre mi inversión, ya que la rentabilidad es esencialmente variable e indeterminada.
- Entender y aceptar, que Principal Administradora General de Fondos S.A. puede efectuar, unilateralmente, modificaciones tanto a los Reglamentos Internos de los fondos referidos, como a los Contratos de Suscripción de Cuotas, correspondientes, de conformidad a la normativa vigente.”
- Entender y aceptar, que todas las comunicaciones que Principal Administradora General de Fondos S.A. me deba enviar de conformidad a la normativa vigente, serán efectuadas mediante correo electrónico dirigido a la dirección electrónica señalada en el numeral 1. precedente o que informe con posterioridad a esta última, por escrito.
- Conocer y entender, que puedo firmar directamente los Contratos de Suscripción de Cuotas, Formularios de Selección de Ahorro Previsional Voluntario, y demás formularios que exige la normativa vigente para efectuar Ahorro Previsional Voluntario.
- Que he recibido amplia, detallada y completa información en la materia, por lo que mi decisión de efectuar los aportes de Ahorro Previsional conforme al Plan, ha sido informada.

VII.- Autorización

El cliente debidamente informado autoriza expresamente a Principal Administradora General de Fondos S.A. para almacenar y proporcionar a sus personas relacionadas, tanto nacionales como extranjeras, en los términos del artículo 100 de la Ley N°18.045, sus datos personales de naturaleza no sensible para su uso y tratamiento, en los términos y condiciones establecidas en la Ley N°19.628, sobre Protección a la Vida Privada.

VIII.- Firma y Aceptación

Firma Trabajador									
RUT									
Fecha									

Firma Empleador									
RUT									
Fecha									

Firma Asesor									
RUT									
Fecha									

Instructivo para completar formulario de registro SAAP simple

*Campos Obligatorios

Criterios generales

- Los campos obligatorios deben estar completos con toda la información que se solicita, de lo contrario, el formulario será rechazado e impedirá su correcta integración al sistema de Principal.
- Recuerde siempre marcar la casilla Plan de Pensiones () de que se encuentra bajo el nombre del formulario.
- Identifique que tipo de formulario corresponde, entre las 3 opciones ofrecidas

Autorización Modificación Revocación

1ra parte identificación

1. Identificación de partícipe.

Para hacer efectivo el depósito de ahorro se debe ingresar la información del partícipe, no olvidar ningún campo. Esta zona forma parte del campo obligatorio.

I.- Identificación del Trabajador

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		RUT	
Dirección Particular		Nº	Depto.	Comuna	Ciudad	Teléfono Particular	
Dirección Comercial		Nº	Oficina	Comuna	Ciudad	Teléfono Comercial	
E-mail*						Celular	
Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Sexo		Estado Civil		Dirección Correspondencia	
		<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado		<input type="checkbox"/> Particular	
Actividad o Cargo				<input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado		<input type="checkbox"/> Comercial	
				<input type="checkbox"/> Conviviente Civil			
Empresa o Lugar de Trabajo				Pensionado		Fecha Inicio Pensión (sólo pensionados)	
				SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

* Estimado cliente: Al proporcionar su correo electrónico, automáticamente quedará suscrito para recibir la información de sus productos vía e-mail, como cartolas, certificados tributarios, liquidaciones de pensión y otros. Proporcionar este dato de forma correcta le permitirá acceder a su clave secreta en forma segura.

2. Identificación del Empleador.

Recuerde que sin la información del Empleador, imposibilita verificar el convenio entre la empresa y su colaborador. Por eso es que debe llenar todos los campos que se muestran en el siguiente cuadro.

II.- Identificación del Empleador

Razón Social					RUT		
Dirección Comercial		Nº	Oficina	Comuna	Ciudad	Teléfono	
Nombre Encargado Remuneraciones		Mail Encargado Remuneraciones			Teléfono Enc. Remuneraciones		

