

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*	
Teléfono Particular*		Teléfono Comercial		E-mail*		Actividad o Cargo*	

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

2.- Identificación del Empleador

Razón Social		RUT	
Dirección Comercial		N° Comuna Ciudad	
Región		Teléfono Encargado Remuneraciones	

3. Cotizaciones Obligatorias y Tipo de Trabajador

<input type="checkbox"/> AFP	<input type="checkbox"/> IPS - Ex Caja de Previsión
------------------------------	---

4.- Monto destinado al Ahorro (empleado)

\$	UF	Aporte Unico	Plazo Indefinido	Mes de Término	5.- Régimen Tributario (sólo futuros aportes)	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Opción A (Letra a) art. 20L del DL N° 3.500 <input type="checkbox"/> Opción B (Letra b) art. 20L del DL N° 3.500	
\$	UF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

6.- Forma de Pago

<input type="checkbox"/> Directa	<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		

7.- Traspaso de Fondos (De carácter irrevocable)

Entidad de Origen	Origen del Traspaso	Tipo de Traspaso		Saldo a traspasar	
		Total	Parcial	Pesos	%
	<input type="checkbox"/> DAPVC ¹ (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	%
Identificación de Alternativa APV	<input type="checkbox"/> DAPVC (b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	%
	<input type="checkbox"/> Aportes Empleador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	%

1: DAPVC: Depósito de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo.

8.- Plan de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo Seleccionado

	Destino Ahorro Periódico		Destino del Traspaso		
	DAPVC	Aporte Empleador	DAPVC	DC	DAPV
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Depósito Total	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Progresión	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Renta Emergente	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Andes	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Brasil Crecimiento	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Asia	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Capitales	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Europa	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Europa Emergente	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal USA	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Lifetime 2010	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Lifetime 2020	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Lifetime 2030	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Lifetime 2040	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %
<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Visión	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %

9.- Ejercicio de Cargos Públicos en el Extranjero

Ejerce o ha ejercido un cargo público en el extranjero	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Cuál	
--	---	------	--

10.- 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.

11.- 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.

12.- Adhesión y Mandato

Por el presente instrumento, adhiero al Plan de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo del Empleador, (el "Plan"). Declaro entender y aceptar las condiciones y términos del Plan, una copia de las cuales he tenido a la vista y se encuentra disponible en la página web de la Administradora, www.principal.cl. Los depósitos 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° 8 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.

"El Ahorro Previsional Voluntario Colectivo se puede realizar en las Administradora de Fondos de Pensiones o en los planes de ahorro previsional voluntario colectivo 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

Fecha de Recepción