

**SOLICITUD DE PORTABILIDAD FINANCIERA****CLIENTE**Nombre o razón social: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**COTITULAR**Nombre o razón social: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Fecha envío solicitud: \_\_\_\_\_

Nombre o razón social de actual proveedor: \_\_\_\_\_

**Productos vigentes con el proveedor inicial, que tiene intención de terminar:**

1. Crédito Hipotecario	Saldo Capital	UF <input type="text"/>	Plazo Residual	<input type="text"/> meses
2. Crédito Complementario	Saldo Capital	UF <input type="text"/>	Plazo Residual	<input type="text"/> meses
3. Crédito de Consumo	Saldo Capital	\$ <input type="text"/>	Plazo Residual	<input type="text"/> meses
4. Tarjeta de Crédito	Saldo Capital	\$ <input type="text"/>		
5. Línea de Crédito	Saldo Capital	\$ <input type="text"/>		
6. Crédito Automotriz	Saldo Capital	\$ <input type="text"/>	Plazo Residual	<input type="text"/> meses
7. Cuenta Corriente	Saldo Disponible	\$ <input type="text"/>		
8. Cuenta Vista	Saldo Disponible	\$ <input type="text"/>		

Para créditos rotativos o disponibles no desembolsados, (línea de crédito, tarjeta de crédito, créditos disponibles). Respecto de los cuales no haya solicitado su bloqueo al proveedor inicial de conformidad al artículo 17 D de la Ley N° 19.496, deberá especificar a continuación si usted asume el compromiso de no aumentar las deudas de dichos productos con el proveedor inicial: Si  No  Monto \$

**Productos o servicios a contratar:**

1. Crédito Hipotecario

Vivienda  Fines Generales Monto \$ plazo  meses

Monto y plazo residual

(incluida comisión de prepago) 2. Crédito de Consumo Pensionado Si  No 3. Crédito de Consumo Funcionario Si  No Monto \$ plazo  meses

Monto y plazo residual

(incluida comisión de prepago) 

Solo disponible para clientes pensionados en Renta Nacional Compañía de Seguros de Vida<sup>2</sup> y funcionarios de Grupo Errázuriz.<sup>3</sup>

La presente solicitud deberá ser enviada a la casilla de correo electrónico portabilidad@rentanacional.cl, debiendo adjuntar una copia legible de su cédula de identidad por ambos lados.

\_\_\_\_\_  
Firma

Por medio de la presente solicitud el cliente por sí o a través de sus representantes que suscriben la presente solicitud otorgan mandato a esta institución Financiera para que en su nombre y representación soliciten a mi institución de origen señalada en esta solicitud el certificado para liquidación con el detalle de todos los productos que solicito portar, incluida sus garantías, productos conexos o complementarios contratados con ellos y los respectivos certificados de pago de impuesto de timbres y estampilla en los casos que corresponda.

La fecha de la presente solicitud de portabilidad financiera corresponderá a la de la recepción de la misma.  
Notificaremos la recepción de su solicitud mediante un comprobante físico o digital, indicando el número de ingreso asignado.