

## SOLICITUD DE CUOTA MORTUORIA

Art.88 del D.L. N° 3.500 de 1980: "Tendrá derecho al beneficio de Cuota Mortuoria consistente en el retiro del equivalente a 15 U.F. de la respectiva cuenta individual, quien unido o no por vínculo de matrimonio o parentesco con el afiliado fallecido, acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral.

Sin embargo, si quien hubiera hecho "los gastos fuere persona distinta del cónyuge, hijos o padres del afiliado fallecido, sólo tendrá derecho a tal retiro hasta la concurrencia del monto efectivo de su gasto, con el límite de 15 U.F., quedando el saldo hasta completar dicha cifra a disposición del o la cónyuge sobreviviente, y a falta de éste, de los hijos o los padres del afiliado".

La Compañía deberá efectuar el pago de este beneficio en un plazo máximo de 2 días hábiles contados desde la recepción de la Solicitud de Pago de la Cuota Mortuoria, según la fecha registrada en este documento.

La suscripción del presente instrumento obligará a la Compañía encargada del pago del beneficio a informar (por escrito) a los familiares directos y/o beneficiarios legales del pensionado fallecido, en base a los antecedentes que en este formulario le proporcionen, respecto a beneficiarios previsionales que el pensionado pudo haber causado, los trámites que se deben realizar, la documentación que se debe presentar y a qué lugar deben concurrir, comunicarse o enviar correspondencia para agilizar su obtención.

### 1.- IDENTIFICACION DEL PENSIONADO FALLECIDO

R.U.T.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE DEFUNCION	CAUSA DEL FALLECIMIENTO		ESTADO CIVIL
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	1. -MUERTE NATURAL <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> 2. - ACCIDENTE <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> 3. - NO SABE <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>		1.-SOLTERO (A) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> 2. -CASADO (A) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> 3. -VIUDO (A) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> 4.- OTRO ( O NO SABE) <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>
TIPO DE RENTA VITALICIA	TIPO DE PENSION	REGION	FONO	SEXO
1. -INMEDIATA <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> 2.- DIFERIDA <input style="width: 20px;" type="checkbox"/> 3.- NO SABE <input style="width: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
CALLE			N°	DPTO.
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
POBLACION		COMUNA	CIUDAD	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

### 2.- IDENTIFICACION DE LA PERSONA, NATURAL O JURIDICA, QUE CONTRATO LOS SERVICIOS FUNERARIOS

R.U.T.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
CALLE			N°	DPTO.
<input style="width: 100%;" type="text"/>			<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
POBLACION		COMUNA	CIUDAD	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
RELACION DE PARENTESCO CON PENSIONADO		REGION	TELEFONO	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

### 3.- IDENTIFICACION DE LA PERSONA , NATURAL O JURIDICA, QUE SOLICITA EL PAGO DE LA CUOTA MORTUORIA

R.U.T.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CALLE			N°	DPTO.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
POBLACION	COMUNA	CIUDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
RELACION DE PARENTESCO CON PENSIONADO	REGION	TELEFONO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

### 4.- EXISTENCIA DE EVENTUALES BENEFICIARIOS DE PENSIÓN O HEREDEROS (MARCAR CON UNA CRUZ)

RELACIÓN DE PARENTESCO DE LOS EVENTUALES BENEFICIARIOS CON EL PENSIONADO :

- A.- CONYUGE
- B.- HIJOS
- C.- MADRE DE HIJOS DE FILIACION NO MATRIMONIAL
- D.- PADRE DEL CAUSANTE
- E.- HERMANOS
- F.- OTROS

### V. OTRAS DIRECCIONES ASOCIADAS

CALLE	N°	DPTO.	POBLACION	COMUNA	CIUDAD	REGION	FONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### VI. VIA DE PAGO

<input type="checkbox"/>	TRANSFERENCIA	BANCO	N° CUENTA CORRIENTE	CORREO ELECTRONICO
<input type="checkbox"/>	SERVIPAG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que solicita los servicios funerarios

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona que solicita el pago de cuota mortuoria

FECHA