

SOLICITUD DE BENEFICIOS EN EL EXTRANJERO

ASIGNACION POR MUERTE

ASIGNACION FAMILIAR

SALDO INSOLUTO

OTROS

1 DATOS DE IDENTIFICACION DEL PENSIONADO

NOMBRE COMPLETO	RUT	FECHA DE NACIMIENTO
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
FECHA FALLECIMIENTO	LUGAR DE FALLECIMIENTO	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
CAJA DE PREVISION	N° INSCRIPCION	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
FECHA ULTIMO PAGO PENSION		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		

2. IDENTIFICACION DE BENEFICIARIOS

(En caso de saldo Insoluto o Asignación Familiar)

	NOMBRE COMPLETO	RUT	PARENTESCO	FIRMA
1)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
3)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
4)	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

3 DECLARACION JURADA BENEFICIARIOS (En caso de Saldo Insoluto)

LOS ARRIBA FIRMANTES MANIFIESTAN QUE NO CONOCEN LA EXISTENCIA DE OTRO HEREDERO Y QUE ESTA DECLARACION LA PRESTAN CON PLENO CONOCIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LOS ARTS. 41 AL 44 DE LA LEY N° 12.084, DECLARAN A LA VEZ, QUE NO HAN PERCIBIDO VALOR ALGUNO DE LAS CANTIDADES DEVENGADAS POR EL CAUSANTE Y QUE SE HACEN RESPONSABLES DE LAS QUE PERCIBAN COMO CONSECUENCIA DE ESTA DECLARACION ASIMISMO, SE COMPROMETEN A RESTITUIR LA PARTE QUE LE CORRESPONDA A OTRO HEREDERO QUE NO HABIA SIDO CONSIDERADO, QUE SE PRESENTE CON POSTERIORIDAD A ESTE ACTO SI SUPIEREN DE LA EXISTENCIA DE TESTAMENTO DEBERAN INDICAR FECHA Y NOTARIA EN QUE SE EXTENDIO Y ACOMPAÑAR COPIA.

LUGAR DE EXPEDICION

FECHA

ASIMISMO OTORGAMOS PODER A _____

YA INDIVIDUALIZADO PARA QUE EN NUESTRO NOMBRE Y REPRESENTACION COBRE Y PERCIBA DE ESTE ORGANISMO PREVISIONAL LOS VALORES DEVENGADOS Y NO COBRADOS

4. DOMICILIO DEL BENEFICIARIO QUE VA A COBRAR EL BENEFICIO

NOMBRE COMPLETO	RUT		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
CALLE N°	CIUDAD	PROVINCIA	PAIS
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
CODIGO POSTAL	TELEFONO (Código de área y n°)		
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>		

5 MONEDA DE PAGO

US \$ DOLAR

MONEDA DEL PAIS

FIRMA Y SELLO DEL CONSUL