

## SOLICITUD CUOTA MORTUORIA

FECHA SOLICITUD

DIA	MES	AÑO

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 el 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, solo 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 administradora deberá efectuar el pago de éste 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 éste documento.

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

### SECCION I. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR FALLECIDO

R.U.T.			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES		
—											
FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE DEFUNCIÓN			CAUSA DEL FALLECIMIENTO			ESTADO CIVIL		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	1. MUERTE NATURAL 2. ACCIDENTE NO LABORAL 3. ACCIDENTE LABORAL 4. NO SABE			1. SOLTERO (A) 2. CASADA (A) 3. VIUDO (A) 4. CONVIVIENTE CIVIL 5. DIVORCIADO (A)		
TIPO DE COTIZANTE			TIPO DE AFILIADO			TIPO DE TRABAJADOR					
1. DEPENDIENTE 2. INDEPENDIENTE 3. NO SABE 4. AFILIADO VOLUNTARIO			1. ACTIVO (no pensionado) 2. PENSIONADO AFP 3. PENSIONADO INP 4. OTRO			1. ACTIVO (trabajando) 2. CESANTE (más de un año) 3. CESANTE (menos de un año) 4. OTRO (o no sabe)					
CALLE			Nº	DEPTO.	POBLACION - COMUNA - CIUDAD			DEPTO.	TELEFONO		

ORIGINAL: ANALISIS DE BENEFICIOS

### SECCION II. IDENTIFICACION DEL FAMILIAR O DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE SOLICITO LOS SERVICIOS FUNERARIOS

R.U.T.			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES		
—											
CALLE			Nº	DEPTO.	COMUNA			REGION	TELEFONO		
RELACION DE PARENTESCO DEL SOLICITANTE CON EL AFILIADO											
						FIRMA DEL SOLICITANTE			TIMBRE Y FIRMA DE RECEPCION		

NOTA: Si este documento lo suscribe una persona distinta a la de un familiar del afiliado, la persona natural o jurídica que solicitó los servicios funerarios para el afiliado deberá acreditar debidamente este hecho adjuntando el original o la fotocopia de la documentación con la que se autorizó el entierro.

**SECCION III. IDENTIFICACION DE LA PERSONA, NATURAL O JURIDICA QUE SOLICITO EL PAGO CUOTA MORTUORIA**

R.U.T.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		

  

CALLE	Nº	DEPTO.	POBLACION - COMUNA - CIUDAD	REGION	TELEFONO

  

RELACION DE PARENTESCO CON EL AFILIADO

**SECCION IV.- EXISTENCIA DE EVENTUALES BENEFICIARIOS DE PENSION O HEREDEROS (Marcar con una cruz)**

RELACION DE PARENTESCOS DE LOS EVENTUALES BENEFICIARIOS CON EL TRABAJADOR
1.- Cónyuge
2.- Hijos
3.- Madre de hijos de filiación no matrimonial
4.- Padres del causante
5.- Hermanos
6.- Otros

**SECCION V.- OTRAS DIRECCIONES RELACIONADAS**

CALLE	Nº	DEPTO.	POBLACION - COMUNA - CIUDAD	REGION	TELEFONO

  

E-MAIL

ORIGINAL: ANALISIS DE BENEFICIOS

---

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA  
LOS SERVICIOS FUNERARIOS

---

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA  
EL PAGO DE LA CUOTA MORTUORIA

## SOLICITUD CUOTA MORTUORIA

FECHA SOLICITUD

DIA	MES	AÑO

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 el 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, solo 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 administradora deberá efectuar el pago de éste 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 éste documento.

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

### SECCION I. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR FALLECIDO

R.U.T.			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES		
—											
FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE DEFUNCIÓN			CAUSA DEL FALLECIMIENTO			ESTADO CIVIL		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	1. MUERTE NATURAL 2. ACCIDENTE NO LABORAL 3. ACCIDENTE LABORAL 4. NO SABE			1. SOLTERO (A) 2. CASADA (A) 3. VIUDO (A) 4. CONVIVIENTE CIVIL 5. DIVORCIADO (A)		
TIPO DE COTIZANTE			TIPO DE AFILIADO			TIPO DE TRABAJADOR					
1. DEPENDIENTE 2. INDEPENDIENTE 3. NO SABE 4. AFILIADO VOLUNTARIO			1. ACTIVO (no pensionado) 2. PENSIONADO AFP 3. PENSIONADO INP 4. OTRO			1. ACTIVO (trabajando) 2. CESANTE (más de un año) 3. CESANTE (menos de un año) 4. OTRO (o no sabe)					
CALLE			Nº	DEPTO.	POBLACION - COMUNA - CIUDAD			DEPTO.	TELEFONO		

COPIA 1: SOLICITANTE

### SECCION II. IDENTIFICACION DEL FAMILIAR O DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE SOLICITO LOS SERVICIOS FUNERARIOS

R.U.T.			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES		
—											
CALLE			Nº	DEPTO.	COMUNA			REGION	TELEFONO		
RELACION DE PARENTESCO DEL SOLICITANTE CON EL AFILIADO											
						FIRMA DEL SOLICITANTE			TIMBRE Y FIRMA DE RECEPCION		

NOTA: Si este documento lo suscribe una persona distinta a la de un familiar del afiliado, la persona natural o jurídica que solicitó los servicios funerarios para el afiliado deberá acreditar debidamente este hecho adjuntando el original o la fotocopia de la documentación con la que se autorizó el entierro.

**SECCION III. IDENTIFICACION DE LA PERSONA, NATURAL O JURIDICA QUE SOLICITO EL PAGO CUOTA MORTUORIA**

R.U.T.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		
CALLE	Nº	DEPTO.	POBLACION - COMUNA - CIUDAD	REGION	TELEFONO
RELACION DE PARENTESCO CON EL AFILIADO					

**SECCION IV.- EXISTENCIA DE EVENTUALES BENEFICIARIOS DE PENSION O HEREDEROS (Marcar con una cruz)**

RELACION DE PARENTESCOS DE LOS EVENTUALES BENEFICIARIOS CON EL TRABAJADOR
1.- Cónyuge
2.- Hijos
3.- Madre de hijos de filiación no matrimonial
4.- Padres del causante
5.- Hermanos
6.- Otros

**SECCION V.- OTRAS DIRECCIONES RELACIONADAS**

CALLE	Nº	DEPTO.	POBLACION - COMUNA - CIUDAD	REGION	TELEFONO
E-MAIL					

COPIA 1: SOLICITANTE

---

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA  
LOS SERVICIOS FUNERARIOS

---

FIRMA DE LA PERSONA QUE SOLICITA  
EL PAGO DE LA CUOTA MORTUORIA

## SOLICITUD CUOTA MORTUORIA

FECHA SOLICITUD

DIA MES AÑO

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 el 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, solo 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 administradora deberá efectuar el pago de éste 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 éste documento.

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

### SECCION I. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR FALLECIDO

R.U.T.			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES		
—											
FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE DEFUNCION			CAUSA DEL FALLECIMIENTO			ESTADO CIVIL		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	1. MUERTE NATURAL 2. ACCIDENTE NO LABORAL 3. ACCIDENTE LABORAL 4. NO SABE			1. SOLTERO (A) 2. CASADA (A) 3. VIUDO (A) 4. CONVIVIENTE CIVIL 5. DIVORCIADO (A)		
TIPO DE COTIZANTE				TIPO DE AFILIADO				TIPO DE TRABAJADOR			
1. DEPENDIENTE 2. INDEPENDIENTE 3. NO SABE 4. AFILIADO VOLUNTARIO				1. ACTIVO (no pensionado) 2. PENSIONADO AFP 3. PENSIONADO INP 4. OTRO				1. ACTIVO (trabajando) 2. CESANTE (más de un año) 3. CESANTE (menos de un año) 4. OTRO (o no sabe)			
CALLE				Nº	DEPTO.	POBLACION - COMUNA - CIUDAD				DEPTO.	TELEFONO

COPIA 2: AGENCIA

### SECCION II. IDENTIFICACION DEL FAMILIAR O DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE SOLICITO LOS SERVICIOS FUNERARIOS

R.U.T.			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES		
—											
CALLE			Nº	DEPTO.	COMUNA			REGION	TELEFONO		
RELACION DE PARENTESCO DEL SOLICITANTE CON EL AFILIADO											
						FIRMA DEL SOLICITANTE			TIMBRE Y FIRMA DE RECEPCION		

NOTA: Si este documento lo suscribe una persona distinta a la de un familiar del afiliado, la persona natural o jurídica que solicitó los servicios funerarios para el afiliado deberá acreditar debidamente este hecho adjuntando el original o la fotocopia de la documentación con la que se autorizó el entierro.

## SOLICITUD CUOTA MORTUORIA

FECHA SOLICITUD

DIA MES AÑO

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 el 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, solo 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 administradora deberá efectuar el pago de éste 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 éste documento.

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

### SECCION I. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR FALLECIDO

R.U.T.			PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES		
—											
FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE DEFUNCION			CAUSA DEL FALLECIMIENTO			ESTADO CIVIL		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	1. MUERTE NATURAL 2. ACCIDENTE NO LABORAL 3. ACCIDENTE LABORAL 4. NO SABE			1. SOLTERO (A) 2. CASADA (A) 3. VIUDO (A) 4. CONVIVIENTE CIVIL 5. DIVORCIADO (A)		
TIPO DE COTIZANTE				TIPO DE AFILIADO				TIPO DE TRABAJADOR			
1. DEPENDIENTE 2. INDEPENDIENTE 3. NO SABE 4. AFILIADO VOLUNTARIO				1. ACTIVO (no pensionado) 2. PENSIONADO AFP 3. PENSIONADO INP 4. OTRO				1. ACTIVO (trabajando) 2. CESANTE (más de un año) 3. CESANTE (menos de un año) 4. OTRO (o no sabe)			
CALLE					Nº	DEPTO.	POBLACION - COMUNA - CIUDAD			DEPTO.	TELEFONO

COPIA 2: AGENCIA

### SECCION II. IDENTIFICACION DEL FAMILIAR O DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA QUE SOLICITO LOS SERVICIOS FUNERARIOS

R.U.T.		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES			
—									
CALLE			Nº	DEPTO.	COMUNA		REGION	TELEFONO	
RELACION DE PARENTESCO DEL SOLICITANTE CON EL AFILIADO									
					FIRMA DEL SOLICITANTE		TIMBRE Y FIRMA DE RECEPCION		

NOTA: Si este documento lo suscribe una persona distinta a la de un familiar del afiliado, la persona natural o jurídica que solicitó los servicios funerarios para el afiliado deberá acreditar debidamente este hecho adjuntando el original o la fotocopia de la documentación con la que se autorizó el entierro.