

FECHA						
Día		Mes		Año		

Art.88 del D.L.º 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 Administradora deberá efectuar el pago de este beneficio en un plazo máximo de 4 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 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 este 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 qué lugar deben presentar y a qué lugar deben concurrir, comunicarse o enviar correspondencia para agilizar su obtención.

I.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR		
R.U.T.	FECHA NACIMIENTO	FECHA DEFUNCIÓN
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
CAUSA DEL FALLECIMIENTO	ESTADO CIVIL	TELÉFONO
1. Muerte Natural	1. Soltero(a)	
2. Accidente Común	2. Casado(a)	
3. Accidente Laboral	3. Viudo(a)	
4. No sabe	4. Otro (no sabe)	
Calle Nº, Depto., Comuna, Región		

II.- IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE CONTRATÓ LOS SERVICIOS		
R.U.T.	TELÉFONO	RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL AFILIADO
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Calle Nº, Depto., Comuna, Región		

**III.- IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE SOLICITA EL PAGO DE LA CUOTA MORTUORIA**

R.U.T.	TELÉFONO	RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL AFILIADO
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Calle N°, Depto., Comuna, Región		

**IV. EXISTENCIA DE EVENTUALES BENEFICIARIOS DE PENSIÓN O HEREDEDOS**
**RELACIÓN DE PARENTESCO DE LOS EVENTUALES BENEFICIARIOS CON EL TRABAJADOR**

1. Cónyuge	
2. Hijos	
3. Madre de hijos filiación no matrimonial	
4. Padre de hijos de filiación no matrimonial	
5. Padres del causante	
6. Hermanos	
7. Otros	

**V. OTRAS DIRECCIONES ASOCIADAS**
**RELACIÓN DE PARENTESCO DE LOS EVENTUALES BENEFICIARIOS CON EL TRABAJADOR**

Calle	N°	Depto.	Población - Comuna - Ciudad	Región	Fono

Cód. 1006010329-7 Imp. Licanray Ltda.

 Firma de la persona que solicita los servicios  
 funerarios

 Firma de la persona que solicita el pago de la  
 Cuota mortuoria

 Firma y timbre funcionario representante  
 AFP