

SOLICITUD PRESTACIONES ADICIONALES PENSIONADOS

(Importante: Plazo máximo de presentación 90 días corridos contados desde la fecha en que ocurre el hecho que genera el beneficio solicitado)

I. Identificación Pensionado (a) Afiliado(a) o del beneficiario que solicita Bono Defunción Afiliado Pensionado

Rut										Apellido Paterno									
<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"/>
Apellido Materno										Nombre									
<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Dirección															Comuna				
<input type="text"/>															<input type="text"/>				
Teléfono Contacto										Correo Electrónico									
<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Uso exclusivo de Caja 18															Fecha de inicio de Beneficios Afiliado				
<input type="text"/>															<input type="text"/>				

II. Identificación de quién provoca la condición que da origen al beneficio (CAUSANTE)

Rut Afiliado										Apellido Paterno									
<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"/>
Apellido Materno										Nombre									
<input type="text"/>										<input type="text"/>									
Parentesco con el Afiliado (a)										Fecha ocurrencia del acontecimiento									
<input type="text"/>										<input type="text"/>									

III.- Identificación de la Prestación Adicional Solicitada (marcar con una X en el recuadro que corresponda)

(detalle de requisitos y antecedentes a presentar al reverso de la presente solicitud)

<input type="checkbox"/>	Matrimonio	<input type="checkbox"/>	Defunción Pensionado	<input type="checkbox"/>	Acuerdo de Unión Civil	<input type="checkbox"/>	Defunción Cónyuge Pensionado
<input type="checkbox"/>	Aniversario Bodas de Plata	<input type="checkbox"/>	Aniversario Bodas de Oro	<input type="checkbox"/>	Aniversario Bodas de Diamante	<input type="checkbox"/>	Defunción Conviviente Civil Pensionado

Firma y timbre recepción Caja 18

Firma afiliado pensionado o Mandatario

SECCIÓN PODER PARA COBRO (Uso exclusivo NOTARIO)

Autorizo la firma del afiliado (a) pensionado (a)

don(a): _____ RUT: _____ que, por este acto, viene en conferir mandato especial, pero tan amplio y suficiente como en derecho se requiera, a don(ña)

_____ cédula de identidad N° _____. Para que en su nombre y representación retire, cobre y perciba, cheques, vales vista, correspondiente a Prestación Adicional de _____, ante CCAF 18 de Septiembre, a nombre de la mandante. La mandataria referida en uso de este poder estará facultada para cobrar, retirar, percibir valores, ya sea por los pagos, asimismo, podrá solicitar, tramitar, retirar y firmar toda la documentación que se exija, como si lo hiciera la mandante personalmente, sin límite de facultades, que la impidan el eficaz cumplimiento de su contenido.

Autorización Notarial

Firma y huella dactilar afiliado

INSTRUCCIONES:

- 1.- Uso de la solicitud: La presente solicitud es para pedir cualquiera de las prestaciones adicionales indicadas en el punto III del presente instrumento, las cuales forman parte del Programa Anual de Prestaciones Adicionales de CAJA 18 para afiliados pensionados y/o los beneficiarios según corresponda.
- 2.- Quién debe firmarlo: Para su correcta presentación, la solicitud debe venir firmada por el afiliado(a) pensionado(a). En el caso de la solicitud de Prestación Adicional BONO DE FALLECIMIENTO PENSIONADO Afiliado, esta debe ser firmada por el beneficiario que reclama el pago del bono.
- 3.- Dónde y Cómo debe ser presentada: La solicitud una vez completados todos los campos, debe ser presentada en cualquier sucursal de Caja18, junto a los documentos correspondiente a la prestación adicional solicitada, indicados al reverso del presente instrumento o en Programa Anual de Prestaciones Adicionales de CAJA 18.

REQUISITOS Y DOCUMENTOS

A. Bono de Matrimonio

- 1) Certificado de matrimonio, en original otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 2) Fotocopia de Cédula de Identidad del pensionado afiliado(a) y de su cónyuge.
- 3) Cumplir los requisitos estipulados en el artículo n° 7 y el artículo n° 16 del Reglamento del Régimen de Prestaciones Adicionales de CAJA 18.

B. Bono de Acuerdo de Unión Civil

- 1) Certificado de acuerdo de unión civil, en original otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 2) Fotocopia de Cédula de Identidad del pensionado afiliado(a) y de su conviviente civil.
- 3) Cumplir los requisitos estipulados en el artículo n° 7 y el artículo n° 16 del Reglamento del Régimen de Prestaciones Adicionales de CAJA 18.

C. Bono de Aniversario de Matrimonio:

Bodas de Plata (25 años de matrimonio);
Bodas de Oro (50 años de matrimonio);
Bodas de Diamante (60 años de matrimonio).

- 1) Certificado de matrimonio, en original otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 2) Fotocopia de Cédula de Identidad del pensionado afiliado(a) y de su cónyuge
- 3) Tener como mínimo 12 meses continuos de afiliación en CAJA 18
- 4) Cumplir los requisitos estipulados en el artículo n° 7 y el artículo n° 16 del Reglamento del Régimen de Prestaciones Adicionales de CAJA 18.

D. Bono de Defunción Afiliado Pensionado

- 1) Certificado de defunción, en original otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 2) Fotocopia de Cédula de Identidad del pensionado afiliado(a) y del beneficiario que solicita el bono.
- 3) Certificado que acredite fehacientemente la calidad de beneficiario del bono en los términos indicados en el artículo n° 31 y el artículo n° 32 del Reglamento del Régimen de Prestaciones Adicionales de CAJA 18., indicados en siguiente recuadro.
- 4) Tener como mínimo 12 meses continuos de afiliación en CAJA 18

E. Bono de Defunción Cónyuge Pensionado

- 1) Certificado de defunción del Cónyuge, en original emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 2) Certificado de matrimonio, en original otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 3) Fotocopia de Cédula de Identidad del pensionado afiliado(a) y de su cónyuge
- 4) Tener como mínimo 12 meses continuos de afiliación en CAJA 18

F. Bono de Defunción Conviviente Civil Pensionado

- 1) Certificado de defunción Conviviente Civil, en original otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 2) Certificado de Acuerdo de Unión Civil, en original otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 3) Fotocopia de Cédula de Identidad del pensionado afiliado(a) y de su conviviente civil.
- 4) Tener como mínimo 12 meses continuos de afiliación en CAJA 18

Son beneficiarios de Bono de Defunción Afiliado Pensionado :

1.- Cónyuge sobreviviente; 2.- Hijos (cualquiera de ellos que sea mayor de 18 años); 3.- Ascendientes (papá o mamá) sobreviviente.

El Bono sólo se pagará a la primera persona de los beneficiarios que presente la solicitud con los antecedentes completos, extinguiéndose el beneficio para todos los demás.

IMPORTANTE

En todos los casos el pensionado afiliado(a) debe contar con la condición de afiliado vigente, tanto en la fecha que se produce el hecho que da origen al bono, como al momento de percibirlo

En el caso del Bono de Fallecimiento de Pensionado, la solicitud debe venir firmada por solicitante beneficiario (a) según definición en reglamento.