

SOLICITUD PRESTACIONES ADICIONALES PENSIONADOS

(Importante: Plazo máximo de presentación 120 días corridos contados desde la fecha en que ocurre el hecho que genera el beneficio solicitado)

I. Identificación Pensionado (a) Afiliado(a)

| | |
|--|---|
| Rut | Primer Apellido |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Segundo Apellido | Nombre |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Dirección | Comuna |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Teléfono Contacto | Correo Electrónico |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Fecha de Afiliación / Uso exclusivo de Caja 18 | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

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

| | |
|---|---|
| Rut Afiliado | Primer Apellido |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Segundo Apellido | Nombre |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

III. Identificación de quién solicita el Bono de Defunción Pensionado

| | |
|---|---|
| Rut Afiliado | Primer Apellido |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Segundo Apellido | Nombre |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| Parentesco con el Afiliado (a) | Fecha ocurrencia del acontecimiento |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |

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

(Detalle de requisitos y antecedentes que se deben presentar, al reverso de la presente solicitud y en Reglamento de Prestaciones Adicionales y Programa de Prestaciones Adicionales publicados en www.caja18.cl).

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

Por medio de la presente, declaro que los datos personales proporcionados mediante esta solicitud y sus anexos son exactos, actuales y completos y, en conformidad con lo dispuesto en la Ley 19.628 sobre Protección de la Vida Privada, otorgo mi consentimiento expreso para que la Caja de Compensación de Asignación Familiar 18 de Septiembre pueda llevar a cabo el tratamiento de dichos datos, con las finalidades que se establecen en las políticas de Privacidad de la Caja 18, y para efectos de otorgar, entre otras cosas, todas las prestaciones de seguridad social que esta última pone a disposición de sus afiliados, como también para el envío de comunicaciones de cualquier naturaleza, incluyendo la comunicación de estos datos a terceros, en cuyo caso se dará estricta observancia a la legislación vigente en estas materias

: Faculto irrevocablemente a Caja 18 para pagar el monto correspondiente a la Prestación Adicional solicitada a través de este instrumento, mediante transferencia electrónica realizada a la cuenta bancaria informada en el Mandato Único para Depósito Electrónico de Prestaciones y Beneficios, previamente suscrito por mí.

Firma y timbre recepción Caja 18

Firma afiliado(a) pensionado(a) o Mandatario(a)

(*) Mandatario debe presentar poder notarial, pudiendo utilizar el formulario disponible en www.caja18.cl

1.- Uso de la solicitud: El presente documento tiene por objeto solicitar 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, debe ser firmada por el beneficiario que reclama el pago del bono.

3.- ¿Dónde y cómo debe ser presentada?: Una vez completados todos los campos, debe ser presentada en cualquier sucursal de Caja 18, junto con los documentos correspondientes a la prestación adicional solicitada, indicados al reverso del presente instrumento, en el Reglamento de Prestaciones Adicionales y/o en el Programa Anual de Prestaciones Adicionales de Caja 18.

REQUISITOS Y DOCUMENTOS

A. Bono de Matrimonio o Acuerdo de Unión Civil

- 1) Certificado de Matrimonio o Acuerdo de Unión Civil, en original otorgado por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 2) Fotocopia de Cédula de Identidad de pensionado (a) afiliado(a).
- 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.
- 4) Tener como mínimo 12 meses continuos de afiliación en Caja 18.

B. 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 de quien solicita el bono.
- 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.
- 5) Certificado que acredite fehacientemente la calidad de beneficiario del bono en los términos indicados en el Reglamento del Régimen de Prestaciones Adicionales de Caja 18, que corresponden a:
 - a) Cónyuge sobreviviente;
 - b) Hijos (cualquiera de ellos que sea mayor de 18 años);
 - c) 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.

C. Bono de Defunción Cónyuge o Conviviente Civil Pensionado

- 1) Certificado de defunción del Cónyuge o Conviviente Civil, en original, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- 2) Certificado de matrimonio o 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 cónyuge o conviviente civil.
- 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.
- 5) Tener como mínimo 12 meses continuos de afiliación en Caja 18.

D. 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).
- 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.