

SOLICITUD DE PRESTACIONES ADICIONALES TRABAJADOR

(IMPORTANTE: PLAZO MÁXIMO DE PRESTACIÓN 120 DÍAS CORRIDOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL HECHO QUE GENERA EL BENEFICIO SOLICITADO)

I. Identificación de la Empresa Afiliada

Rut Empresa	Razón Social Empresa

II. Identificación Trabajador Afiliado(a) o del Beneficiario(a) que Solicita Bono de Defunción Afiliado(a) Trabajador

Rut Trabajador(a) o Beneficiario(a) Bono Defunción Trabajador	Primer Apellido	Segundo Apellido
Nombres	Dirección	Comuna
Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo Electrónico

III. Identificación de quién provoca la condición que da origen al beneficiario (causante)

Rut	Primer Apellido	Segundo Apellido
Nombres	Parentesco con el Afiliado(a)	Fecha del acontecimiento que genere prestación

IV. 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)

☐

Nacimiento

☐

Matrimonio

☐Acuerdo de
Unión Civil☐Defunción
Carga Cónyuge☐Defunción
Carga☐Defunción
Trabajador(a)☐

Bono Contingencia

☐

: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.

Por medio de la presente, declaro que los datos personales proporcionados mediante este formulario 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.

☐

:En conformidad con lo anterior, al marcar la casilla, declaro haber leído y aceptar expresamente las Políticas de Privacidad de la Caja de Compensación de Asignación Familiar 18 de Septiembre, a cuya copia física tuve acceso y que forma parte integral de esta solicitud.

Firma y timbre recepción Caja 18

Firma afiliado(a) trabajador

SECCIÓN PODER PARA COBRO (Uso exclusivo notaria)

Autorizo la firma del afiliado(a) don(ña): _____ RUT _____ trabajador de la empresa _____ 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 sus 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 limite de facultades, que le impidan **el eficaz cumplimiento de su cometido.**

Autorización Notarial

Firma y huella dactilar afiliado



Instrucciones:

- 1.- Uso del formulario: El presente formulario es para solicitar beneficio correspondiente a lo señalado en el Programa Anual de Prestaciones Adicionales de CAJA18 para afiliados trabajadores o los beneficiarios, según corresponda.
- 2.- ¿Quién debe firmarlo?: Para su correcta presentación, este debe venir firmado por el afiliado trabajador y presentar junto con los documentos correspondientes. En el caso del Bono de Fallecimiento Trabajador la solicitud debe firmarla el beneficiario que solicita el pago de este y adjuntar los documentos requeridos.
- 3.- ¿Dónde y cómo debo presentar la solicitud? : La solicitud completa en los recuadros que se necesiten, junto con los documentos correspondientes debe ser presentada en cualquier sucursal de Caja 18.

Requisitos Y Documentos De Postulación:

Bono De Nacimiento:

- 1) Tener calidad de afiliado trabajador vigente al momento de solicitar el beneficio. Contar con registro y autorización como carga familiar por Caja 18, del hijo (a) nacido o adoptado legalmente.
- 2) Certificado de nacimiento, emitido por el servicio de registro civil o copia de la sentencia del tribunal, en caso de adopción.
- 3) Fotocopia de Cédula de Identidad vigente del afiliado(a).

Bono De Matrimonio:

- 1) Certificado de matrimonio, emitido por el Servicio de Registro Civil.
- 2) Fotocopia de Cédula de Identidad vigente del afiliado(a).

Bono de Acuerdo de Unión Civil:

- 1) Certificado de acuerdo de unión civil, emitido por el Servicio de Registro Civil.
- 2) Fotocopia de Cédula de Identidad vigente del afiliado(a).

Bono De Defunción Carga Cónyuge Trabajador:

- 1) Carga cónyuge debe estar acreditada en Caja 18.
- 2) Certificado de defunción de la carga, emitido por el Servicio de Registro Civil.
- 3) Fotocopia de Cédula de Identidad vigente del afiliado(a).

Bono de Defunción Carga Familiar Trabajador:

- 1) Carga debe estar acreditada en Caja 18.
- 2) Certificado de defunción de la carga, emitido por el Servicio de Registro Civil.
- 3) Fotocopia de Cédula de Identidad vigente del afiliado(a).

Bono de Defunción Trabajador:

- 1) Certificado de defunción del trabajador(a) afiliado(a), emitido por el Servicio de Registro Civil.
- 2) Fotocopia de Cédula de Identidad vigente de la persona que cobra el beneficio.
- 3) Certificado emitido por el registro civil, que acredite el parentesco, según tipo de beneficiario, con el trabajador fallecido.

Bono Contingencia:

- 1) Fotocopia de Cédula de Identidad vigente del afiliado que cobra el beneficio.
- 2) Ficha Básica de Emergencia (FIBE) u otro documento que certifique el estado de necesidad, como un parte de Carabineros, certificado de asistente social o una declaración jurada simple

Son Beneficiarios De Bono De Defunción Afiliado Trabajador:

- 1) Cónyuge sobreviviente.
 - 2) Hijos (Cualquiera de ellos que sea mayor de 18 años).
 - 3) Padres (Papá o mamá) sobreviviente.
 - 4) Tratándose de hijos menores de 18 años, podrán cobrar el bono actuando representados por su respectivo padre, madre, tutor o quien tenga a su cargo el cuidado del menor.
- 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 trabajador debe contar con la condición de afiliado vigente. En aquellos beneficios que se relacionan con cargas familiares, como Bono de Nacimiento, Bono de Fallecimiento de Carga y Bono de Fallecimiento de Carga Cónyuge; la carga familiar debe estar autorizada y vigente en CAJA 18 al momento de la ocurrencia del hecho.

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

Las Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social www.suseso.cl -Caja 18 - Todos los derechos reservados.