

2. ANTECEDENTES DE QUIEN SUSCRIBE LA SOLICITUD

_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. EN CHILE	NUMERO DE IDENTIFICACION EN DINAMARCA	
OBSERVACIONES: _____		

DIRECCION COMPLETA		
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, País)		

3. ANTECEDENTES DEL VIUDO / VIUDA

<input type="checkbox"/> MUJER	<input type="checkbox"/> HOMBRE (1)	INVALIDO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------------

_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
_____	_____	_____
NOMBRE COMPLETO PADRE	NOMBRE COMPLETO MADRE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE MATRIMONIO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. EN CHILE	NUMERO DE IDENTIFICACION EN DINAMARCA	
DIRECCION COMPLETA		
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, País)		

(1) EN CHILE SOLO TIENE DERECHO A PENSION DE SOBREVIVENCIA EL CONYUGE VARON CUANDO ES INVALIDO, CALIDAD QUE DEBE SER ACREDITADA CON EL DICTAMEN DE INVALIDEZ CORRESPONDIENTE. PARA EFECTO DE LO ANTERIOR, DEBE REMITIR LOS ANTECEDENTES MEDICOS.

5. OTROS BENEFICIARIOS (1)

RELACION CON EL AFILIADO (2) :	<input type="checkbox"/> MADRE DEL TRABAJADOR	
	<input type="checkbox"/> PADRE DEL TRABAJADOR	
	<input type="checkbox"/> MADRE DE HIJO NATURAL DEL TRABAJADOR	
	ESTADO CIVIL : <input type="checkbox"/> SOLTERA <input type="checkbox"/> VIUDA	
	DE LA MADRE DE	
	HIJO NATURAL <input type="checkbox"/> CASADA	
_____	_____	_____
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. EN CHILE	FECHA DE NACIMIENTO	

DIRECCION COMPLETA /		
(Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, País)		

NOTA:

(1) LLENAR UNA PAGINA POR CADA BENEFICIARIO.

(2) LA MADRE DE HIJOS NATURALES DEL CAUSANTE PARA TENER DERECHO A PENSION, A LA FECHA DE FALLECIMIENTO, DEBE SER SOLTERA O VIUDA Y HABER VIVIDO A EXPENSAS DEL TRABAJADOR. LOS PADRES DEL TRABAJADOR SOLO TENDRAN DERECHO A PENSION SI NO EXISTE OTRO TIPO DE BENEFICIARIO Y VIVAN A EXPENSAS DEL CAUSANTE A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO.

6. ACTIVIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR EN CHILE

NOMBRE DEL EMPLEADOR	PERIODO		ACTIVIDAD DEL TRABAJADOR	REGIMEN PREVISIONAL (1) (2)																				
	DESDE	HASTA																						
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td></td> </tr> </table>						M	M	A	A		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td></td> </tr> </table>						M	M	A	A			
M	M	A	A																					
M	M	A	A																					

(1) : EN CASO DE ESTAR AFILIADO AL INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL, INDICAR LA CAJA DE PREVISION DEL ANTIGUO REGIMEN PREVISIONAL.

(2) EN CASO DE ESTAR AFILIADO A UNA A.F.P. INDICAR ESPECIFICAMENTE EL NOMBRE DE ESTA.

LOS DATOS PERSONALES CONSIGNADOS EN ESTE FORMULARIO CONSTAN EN DOCUMENTOS TENIDOS A LA VISTA.

<hr/> SELLO / FIRMA INSTITUCION COMPETENTE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> FECHA						
<hr/> SELLO / FIRMA ORGANISMO ENLACE	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> FECHA						