

Solicitud de extinción de asignación familiar



Póliza

Fecha:

I. Identificación del Beneficiario

Nombre Completo		RUT	
Teléfono	Email	Domicilio	Comuna

II. Identificación del solicitante (sólo si es distinto a beneficiario)

Nombre Completo		RUT	
Teléfono	Email	Domicilio	Comuna

III. Identificación de Causantes que se solicita extinguir.

Nombre y Apellido	RUT	Código causa de extinción (1)	Fecha extinción autorizada(*)		
			Día	Mes	Año

(1) Código causa de extinción: ver cuadro del documento (*) Los datos contenidos en estos casilleros son de exclusiva responsabilidad de la entidad administradora.

Códigos de causal de extinción de un causante

Código	Causal de extinción
1	Fallecimiento Causante.
2	Fallecimiento Beneficiario.
3	Pérdida requisito edad.
4	Pérdida de requisito estudios.
5	Pérdida de requisito vivir a expensas.
6	Pérdida de requisito soltería o viudez.
7	Pérdida requisito matrimonio.
8	Pérdida de requisito relación filial o de cuidado.
9	Pérdida de requisito sin ingreso.
10	Pérdida de requisito invalidez.
11	Pérdida de requisito de calidad de trabajador.
12	Pérdida de requisito de la madre sin causante (Solo SUF).

Firma beneficiario o solicitante

Código	Causal de extinción
13	No presentación de Antecedentes SUF.
14	Opción por otro beneficio.
15	Beneficiario cambia de trabajo a empleador afiliado a otra entidad.
16	Empleador de beneficiario cambia a otra entidad administrativa.
17	Cambio de situación previsional.
18	Cambio de beneficiario.
19	Cobro indebido de beneficio.
20	No cobro de subsidio familiar (Solo SUF).
21	Término del periodo por el cual se otorgó el beneficio.
23	Continuidad sin pago.
24	Se finaliza por término del SUF.

Nombre y Firma representante
Renta Nacional Seguros de Vida