

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

U/CHL- 4
CHL/U-4

FECHA DE LA SOLICITUD

--	--	--	--	--	--

SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVENCIA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD ó PASAPORTE
EN URUGUAY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMERO DE EXPEDIENTE DE ENLACE DE URUGUAY

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. ó PASAPORTE
EN CHILE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMERO DE AFILIACION EN URUGUAY

ADMINISTRADORA DE FONDOS EN URUGUAY _____
ADMINISTRADORA DE FONDOS EN CHILE _____
EX-CAJA DE PREVISION EN CHILE _____

1 ORGANISMO DE ENLACE DESTINATARIO

1.1 DENOMINACIÓN.....
1.2 DIRECCION (calle, número, código postal, localidad, comuna, provincia, país)

2 INFORMACION RELATIVA AL CAUSANTE

2.1 Primer Apellido Segundo Apellido Nombres
.....
2.2 Nombre del Padre Nombre de la Madre

2.3 Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento
Nacionalidad..... Sexo

2.4 Estado Civil soltero(a) casado(a) viudo(a) divorciado(a)

Fecha de Matrimonio Fecha de Divorcio

2.5 Fecha de Fallecimiento Lugar de fallecimiento
Causa de fallecimiento.....

2.6 Domicilio Actual
(Calle, número, código postal, localidad, comuna, provincia, país)

2.7 El causante fallecido ha sido titular de pensión no ha sido titular de una pensión

En caso afirmativo Tipo y número de referencia de la pensión

Institución deudora

Fecha de efectos

Importe mensual

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

U/CHL- 4
CHL/U-4

3 ANTECEDENTES DEL VIUDO / VIUDA

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

_____ APELLIDOS	_____ NOMBRES																																								
_____ NOMBRE PADRE	_____ NOMBRE MADRE																																								
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> FECHA DE NACIMIENTO							<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> FECHA DE MATRIMONIO																																		
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD ó PASAPORTE EN URUGUAY																					<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. ó PASAPORTE EN CHILE																				
_____ DIRECCION COMPLETA (Calle, número, código postal, ciudad, comuna, país)																																									
¿ Percibe el viudo o viuda alguna otra pensión ? En caso afirmativo: Tipo y número de referencia de la pensión..... Institución deudora Fecha de efectos Importe mensual																																									
¿ Convivía con el asegurado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																									
¿ Trabaja ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																									
En caso afirmativo indicar el importe anual de los ingresos _____																																									

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

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

U/CHL- 4

CHL/U-4

4 DATOS PARA SOLICITAR PENSION

4,1 ANTECEDENTES DE LOS HIJOS (1) (2)

..... APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
<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"/> <input type="text"/> <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. o PASAPORTE EN CHILE		DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD ó PASAPORTE EN URUGUAY
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	INVALIDO (3)	ACTIVIDAD QUE REALIZA
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> ESTUDIANTE
SEXO:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SERVICIO MILITAR
<input type="checkbox"/> HOMBRE		<input type="checkbox"/> TRABAJA
<input type="checkbox"/> MUJER		<input type="checkbox"/> OTRO
¿CONVIVIA CON EL ASEGURADO?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
----- DIRECCION COMPLETA (Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, País)		

ANTECEDENTES DEL REPRESENTANTE (4)

(LLENAR EN CASO DE HIJOS MENORES DE EDAD)

..... APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
<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"/> <input type="text"/> <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. o PASAPORTE EN CHILE		DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD ó PASAPORTE EN URUGUAY
OBSERVACIONES :		
----- DIRECCION COMPLETA (Calle, Número, Código Postal, Ciudad, Comuna, País)		

(1) DE ACUERDO A LA LEGISLACION CHILENA PARA QUE LOS HIJOS SEAN BENEFICIARIOS DE PENSION DE SOBREVIVENCIA DEBEN SER SOLTEROS MENORES

DE 18 AÑOS O MAYORES DE 18 AÑOS Y MENORES DE 25 AÑOS DEPENDIENDO DEL REGIMEN PREVISIONAL, EN CUYO CASO DEBERA ACREDITAR LA CALIDAD DE ESTUDIANTE O INVALIDOS CUALQUIERA SEA SU EDAD PREVIA CALIFICACION DE LA RESPECTIVA INVALIDEZ.

(2) LLENAR UNA PAGINA POR CADA BENEFICIARIO.

(3) EN CASO DE SER HIJO INVALIDO DEBERA SOLICITAR CONJUNTAMENTE LA CALIFICACION DE INVALIDEZ DE ACUERDO A LA LEGISLACION CHILENA PARA LO CUAL DEBE REMITIR LOS ANTECEDENTES MEDICOS.

(4) EN ESTE CASO INDICAR BAJO QUE TITULO REPRESENTA AL MENOR EN CHILE LA MAYORIA DE EDAD SE OBTIENE A LOS 18 AÑOS.

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

U/CHL- 4

CHL/U-4

**4,2 OTROS BENEFICIARIOS : MADRE DE HIJOS NO MATRIMONIALES DEL TRABAJADOR,
PADRE O MADRE DEL TRABAJADOR**

LLENAR UNA PAGINA POR CADA BENEFICIARIO

RELACION CON EL AFILIADO (1)	<input type="checkbox"/> MADRE DEL TRABAJADOR	
	<input type="checkbox"/> PADRE DEL TRABAJADOR	
	<input type="checkbox"/> MADRE DE HIJO NO MATRIMONIAL DEL TRABAJADOR	
	ESTADO CIVIL :	<input type="checkbox"/> SOLTERA <input type="checkbox"/> VIUDA
		<input type="checkbox"/> CASADA
.....		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
.....		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CEDULA NACIONAL DE IDENTIDAD O R.U.T. ó PASAPORTE EN CHILE		FECHA DE NACIMIENTO
.....		
<input type="text"/>		
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD ó PASAPORTE EN URUGUAY		
.....		
DIRECCION COMPLETA		
(Calle, número, código postal, ciudad, comuna, país)		

NOTA :

(1) LA MADRE DE HIJOS NATURALES DEL CAUSANTE PARA TENER DERECHO A PENSION A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEBE SER SOLTERO 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 VIVIAN A EXPENSAS DEL CAUSANTE A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO.

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

U/CHL- 4

CHL/U-4

5,3 OTROS PAISES DONDE EL SOLICITANTE HAYA TRABAJADO ENCONTRANDOSE AMPARADO POR LA SEGURIDAD SOCIAL

6 CERTIFICACION DE PERIODOS DE SEGURO ACREDITADOS EN LA PARTE DONDE SE INICIA EL TRAMITE

Período				Cotización		Equivalente	Total de días
				Obligatoria	Voluntaria		
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			
De:				a:			

Total:

7 INSTITUCION RESPONSABLE REMITENTE

DENOMINACION : _____

DIRECCION : _____
(calle, número, código postal, localidad, comuna, provincia, país)

_____ SELLO / FIRMA

--	--	--	--	--	--

 _____ LUGAR

LOS DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR Y SUS BENEFICIARIOS CONSIGNADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD CONSTAN EN DOCUMENTACION TENIDA A LA VISTA.

**CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA REPUBLICA DE CHILE
Y LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

U/CHL- 4

CHL/U-4

8 ORGANISMO DE ENLACE REMITENTE

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

SELLO / FIRMA
ORGANISMO DE ENLACE

--	--	--	--	--	--

FECHA

FIRMA DEL SOLICITANTE