

## ANEXO N°4

### Solicitud de afiliación, desafiliación o modificación de datos de pensionados

C.C.A.F.: \_\_\_\_\_

Fecha de Recepción	
Agencia de Recepción	

Afiliación Nueva    
  Desafiliación de otra CCAF    
  Desafiliación del Sistema    
  Uso exclusivo C.C.A.F.    
  Modificación de Datos

#### I. Identificación del Pensionado

RUN	Nombre Completo del Pensionado (Apellidos Paterno, Materno y Nombre)		
N° Inscripción / Control / Póliza	Sexo 1.- Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/>	Estado Civil 1.- Casado (a) <input type="checkbox"/> 2. Soltero (a) <input type="checkbox"/> 3. Viudo (a) <input type="checkbox"/>	Régimen de Salud 1.- FONASA <input type="checkbox"/> 2. ISAPRE <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento			
Domicilio (Calle/Avenida, N° Depto, Condominio/Villa/Población/Sector)			
Ciudad	Comuna	Región	
Teléfono	Correo Electrónico	Código Postal	

#### II. Antecedentes de la Pensión

Fecha de Vencimiento	\$ Monto de la Pensión	Tipo de Pensión
Entidad Pagadora de la Pensión		
Compañía de Seguros de Vida <input type="checkbox"/> AFP <input type="checkbox"/>  IPS <input type="checkbox"/> Mutual (Acc. del Trabajo) <input type="checkbox"/> DIPRECA <input type="checkbox"/> CAPREDENA <input type="checkbox"/>	Razón Social	
	RUT	Código

III. Antecedentes de las cargas familiares autorizadas

RUN	Nombre Completo (Apellidos Paterno, Materno y Nombres)	Fecha de Nacimiento día/mes/año	Sexo 1. Masc 2. Fem	Parentesco

IV. Afiliación nueva o Desafiliación de otra C.C.A.F.

Declaración jurada del pensionado

Declaro que los datos consignados en la presente solicitud son fidedignos y que he tomado conocimiento de los artículos 41 al 44 transitorios de la Ley N°12.084.

A la vez, y de conformidad al artículo 16 de la Ley N°19.539, autorizo a la entidad pagadora de mi pensión para descontar mensualmente el aporte fijado anualmente por el Directorio de la C.C.A.F. \_\_\_\_\_, y para descontar otras deudas que contraiga con esta Caja por conceptos de crédito social u otras prestaciones enterandolos en esta Caja de Compensación dentro de los diez primeros días del mes siguiente a aquel en se devengaron las pensiones.

Autorizo a la Caja de Compensación de Asignación Familiar \_\_\_\_\_ para que notifique mi decisión de desafiliación de la Caja que se señala a continuación.

\_\_\_\_\_  
CCAF a la que se encuentra afiliado actualmente

\_\_\_\_\_  
Código

\_\_\_\_\_  
Firma del Pensionado

V. Desafiliación del Sistema de C.C.A.F.

Por la presente, informo a la C.C.A.F. \_\_\_\_\_ mi decisión de desafiliación del Siste de Cajas de Compensación.  
En consecuencia, solicito se notifique a la entidad pagadora de mi pensión para que cese de efectuar el descuento por concepto de aporte.

\_\_\_\_\_  
Firma del Pensionado

VI. Resolución del Directorio

El Honorable Directorio ha resuelto que la presente solicitud es :

Aceptada

Rechazada

\_\_\_\_\_  
Fecha del acuerdo

\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

Uso exclusivo de la C.C.A.F.

**NOTA.** La presentación de la Solicitud no acredita su incorporación al Sistema

\_\_\_\_\_  
Timbre y Fecha de Recepción C.C.A.F.

## INSTRUCCIONES

### I. IDENTIFICACIÓN DEL PENSIONADO

- a) R.U.N. y Nombre: Se debe registrar el R.U.N. y nombre completo del pensionado.
- b) N° Inscripción/Control/Póliza: Se debe anotar el número correspondiente que aparece en la liquidación o comprobante de pago de la pensión.
- c) Sexo, Estado Civil y Régimen de Salud: Se debe anotar el número correspondiente al sexo, estado civil y régimen de salud del pensionado.
- d) Fecha de Nacimiento Se debe indicar la fecha de nacimiento del pensionado consignada en el respectivo R.U.N.
- e) Domicilio, Comuna, Ciudad, Región, Código Postal y Teléfono: Se deben registrar los datos correspondientes al pensionado.

### II. ANTECEDENTES DE LA PENSIÓN

- a) Fecha de vencimiento: Se debe registrar la fecha de vencimiento de la pensión que aparece en la liquidación o comprobante de pago respectivo
- b) Monto: Se anotará el monto bruto (sin descuentos), en pesos, de la pensión mensual consignado en la liquidación o comprobante de pago respectivo.
- c) Tipo de Pensión: Se debe indicar el tipo de pensión de la cual es beneficiario el pensionado, esto es, Antigüedad, Vejez, Viudez, Invalidez, Orfandad. Sobrevivencia u otra causal. Además, los pensionados de conformidad con el D.L N°3.500, de 1980, deberán indicar el modo que hicieron efectiva su pensión señalando si se trata de una renta vitalicia inmediata, renta temporal con renta vitalicia diferida o retiro programado
- d) Entidad Pagadora de la Pensión: Se debe marcar con una X la entidad pagadora de la pensión del pensionado.
- e) Razón Social, Código y R.U.T.: Corresponden a datos de la entidad pagadora de la pensión y que deben ser completados por la C.C.A.F.

### III. ANTECEDENTES DE LAS CARGAS FAMILIARES AUTORIZADAS

El pensionado deberá informar el R.U.N., nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y parentesco, de las cargas familiares debidamente autorizadas y que estén siendo pagadas por la respectiva entidad pagadora de su pensión.

### IV. AFILIACIÓN NUEVA O DESAFILIACION DE OTRA C.C.A.F.

Este casillero comprende una declaración jurada del pensionado que debe ser 1 leñada y firmada por éste. El Código correspondiente a la C.C.A.F. en que se encontraba afiliado le debe ser proporcionado por la C.C.A.F. en que se va a afiliarse.

### V. DESAFILIACION DEL SISTEMA C.C.A.F.

En este Casillero el pensionado afiliado informa a la C.C.A.F. en que se encuentre afiliado su decisión de desafiarse del Sistema de Cajas de Compensación de Asignación Familiar y solicita que se informe este hecho a la entidad pagadora de su pensión. El pensionado deberá estampar su firma para formalizar su desafiliación.

### VI. RESOLUCIÓN DEL DIRECTORIO

Este casillero debe ser llenado por la C.C.A.F.