

**ANEXO N°5**

**SOLICITUD DE EXTINCIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR AFECTA A LA CIRCULAR 2730**

POLIZA

FECHA DE LA SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO

**IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN									

CODIGO TIPO BENEFICIARIO

DOMICILIO : CALLE	N°	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	CORREO ELECTRONICO

**IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (Sólo si es distinto del beneficiario):**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	RUN									

DOMICILIO : CALLE	N°	DEPTO.	COMUNA	CIUDAD	REGION	CORREO ELECTRONICO

**IDENTIFICACION DE CAUSANTES QUE SE SOLICITA EXTIGUIR:**

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	CODIGO CAUSA DE EXTINCIÓN (1)	FECHA EXTINCIÓN AUTORIZADA (*)		
				DIA	MES	AÑO

(1) VER CÓDIGO CAUSA DE EXTINCIÓN: VER CUADRO AL REVERSO DEL FORMULARIO.

(\*) Los datos contenidos en estos casilleros son de exclusiva responsabilidad de la entidad administradora.

**IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR : (Sólo en caso de trabajadores afiliados al INP o CCAF)**

PENTA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	9	6	8	1	2	9	6	0	-	0
NOMBRE O RAZON SOCIAL	RUT									

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA FECHA Y TIMBRE RECEPCIÓN ENTIDAD ADMINISTRADORA

(Reverso Anexo 5)

Código	CAUSAL DE EXTINCIÓN DE UN CAUSANTE
01	Fallecimiento del Causante
02	Fallecimiento del Beneficiario
04	Causante que no presenta Certificado de Alumno Regular
05	Causante que deja de vivir a expensas del beneficiario, ya sea por inicio de relación laboral u obtener una pensión u otra causa
06	Causante soltero o viudo que pierde dicha calidad por contraer matrimonio
07	Causante Cónyuge que se divorcia o anula matrimonio con el beneficiario
08	Término de la medida de protección del menor o deja de estar a cargo de Institución del Estado
09	Causante que, a pesar de vivir a expensas del beneficiario, recibe ingreso superior al permitido por el límite legal (mayor o igual a medio ingreso mínimo) por más de 3 meses en un año calendario
10	Causante mayor de 18 años que no estudia o que se deja sin efecto la declaración de invalidez
11	Beneficiario pierde la calidad de tal por término de la relación laboral y que no percibe beneficio por cesantía ni pensión
14	Renuncia del beneficiario de asignación familiar que opta por subsidio familiar
15	Beneficiario cambia de trabajo a un empleador afiliado a otra Entidad Administradora
16	Empleador del Beneficiario se afilia a otra Entidad Administradora (del INP a una CCAF, de una CCAF a otra CCAF o de una CCAF al INP)
17	Beneficiario cambia su situación previsional porque pasa de trabajador a pensionado, de trabajador activo a cesante, o de pensionado de la Ley N° 16.744 a pensionado de vejez, o de pensionado con retiro programado a
18	Beneficiario actual solicita la extinción del reconocimiento para que el causante sea reconocido por otro beneficiario
19	Beneficiario tiene reconocido a un mismo causante más de una vez o un mismo causante se encuentra reconocido por más de un beneficiario