



SOLICITUD DE EXTINCIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR

FECHA DE LA SOLICITUD		
DIA	MES	AÑO

CÓDIGO TIPO DE BENEFICIARIO (*)

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		
------------------	--	------------------	--	---------	--	-----	--	--

DOMICILIO: CALLE	Nº DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
------------------	----------	--------	--------	--------	--------------------

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

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		RUN		
------------------	--	------------------	--	---------	--	-----	--	--

DOMICILIO: CALLE	Nº DEPTO	COMUNA	CIUDAD	REGIÓN	CORREO ELECTRÓNICO
------------------	----------	--------	--------	--------	--------------------

IDENTIFICACIÓN DE CAUSANTES QUE SE SOLICITA EXTINGUIR:

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

) 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 afiliado al IPS):

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	RUT								
-----------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA, FECHA Y TIMBRE RECEPCIÓN ENTIDAD ADMINISTRADORA

CÓDIGOS DE CAUSAL DE EXTINCIÓN DE UN CAUSANTE

CÓDIGO	CAUSAL DE EXTINCIÓN DE UN CAUSANTE
1	Fallecimiento del Causante
2	Fallecimiento del Beneficiario
4	Causante que no presenta Certificado de Alumno Regular
5	Causante que deja de vivir a expensas del beneficiario, ya sea por inicio de relación laboral u obtener una pensión u otra causa
6	Causante Soltero o viudo que pierde dicha calidad por contraer matrimonio
7	Causante cónyuge que se divorcia o anula matrimonio con el beneficiario
8	Término de la medida de protección del menor o deja de estar a cargo de Institución del Estado
9	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 de 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 IPS a una CCAF, de una CCAF a otra o de una CCAF al IPS)
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 renta vitalicia
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