# ANTECEDENTES QUE SE DEBEN PRESENTAR PARA EL COBRO DE

**HABERES INSOLUTOS**

  **EN EL CASO DE LOS CONYUGE E HIJOS DEL IMPONENTE FALLECIDO**

Alguno de ellos, quien será el **“Solicitante**”, deberá acompañar los siguientes documentos:

 **1.- Formulario Nº 1**, *“Solicitud de Pensiones Insolutas”,* completo y firmado.

**2.-** **Formulario Nº 2**, “*Declaración Jurada”,* indicando el nombre completo de todos los hijos del imponente fallecido (sean matrimoniales o no matrimoniales, casados, solteros o menores de edad).

 **3.-** **Junto a los Formularios 1 y 2, los siguientes documentos**:

* Certificado de Defunción del imponente
* Certificado de Matrimonio, o
* Certificado de Defunción del o la cónyuge del imponente, si corresponde.
* Certificado de Nacimiento de cada uno de los hijos del imponente fallecido, que contenga el nombre completo de los padres y
* Si hubieren hijos fallecidos certificado de defunción y certificado de nacimiento de los hijos de éste, si corresponde.

**4.-** Para efectos del cobro, todas las personas señaladas en el Formulario Nº 2, mayores de edad, deberán otorgar un **Poder ante Notario**, facultando a uno de ellos para “**cobrar y percibir ante la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile”** (Dipreca), los haberes insolutos quedados al fallecimiento del imponente.

 **En caso de ser hijo único o ser único heredero, se exigirá DECLARACION JURADA NOTARIAL que indique tal situación.**

## **IMPORTANTE**

* No se aceptará documentación incompleta. El trámite sólo se iniciará cuando se complete la totalidad de los antecedentes solicitados.
* Los documentos acompañados sólo serán utilizados para este beneficio, de modo que para cualquier otro que se desee solicitar (como Montepío, cuota mortuoria, etc.), deberá acompañar la documentación que se le indique en cada caso.
* El plazo máximo para la presentación de esta solicitud es **de 5 años** a contar de la fecha de fallecimiento del ex imponente.

###### FORMULARIO N° 1

**SOLICITUD DE PENSIONES INSOLUTAS**

Nombre del solicitante: ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Viene en solicitar respetuosamente al Señor Director, se sirva, si lo tiene a bien, disponer se le cancelen los haberes insolutos quedados al fallecimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pensión N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Rut N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha fallecimiento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **meses anteriores al fallecimiento y no cobrados por el imponente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Para tales efectos se permite acompañar los documentos correspondientes.

 Ruego al mismo tiempo que estos haberes insolutos sean cancelados en el Área de Contabilidad, previa tramitación correspondiente por el Departamento de Pensiones: visación de Fiscalía y determinación de las deudas que para esta Dirección de Previsión tuviere el causante, por atenciones médicas, hospitalarias o de cualquier índole, las que descontarán de los haberes insolutos.

 **ES JUSTICIA**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

R.U.T.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AL SEÑOR

DIRECTOR DE PREVISIÓN DE

CARABINEROS DE CHILE

PRESENTE

###### FORMULARIO N° 2

**DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Con el objeto de cobrar en la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, los haberes insolutos quedados al fallecimiento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo juramento que a su deceso quedaron como únicos herederos las personas que señalo a continuación:

**NOMBRES PARENTESCO (con el ex imponente)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.U.T.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Declarante

**En caso, de no existir acuerdo familiar, debe exigir otro formulario adicional en que exprese su voluntad de cobrar en forma individual y, en la misma, puede manifestar la forma de pago que desea.**

**DECLARACION SIMPLE**

YO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Declaro que por las razones que expongo a continuación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cobraré por separado, lo que corresponde a mi parte de los haberes Insolutos quedados al fallecimiento de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Declarante

**FORMA DE PAGO**

YO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, opto por la siguiente forma de pago:

\_\_\_\_ Pago Cash (Pago automático en BancoEstado).

\_\_\_ Transferencia electrónica a una cuenta bancaria. De ser así, sírvase llenar la glosa que a continuación se expone:

Por lo tanto, autorizo a la Dirección de Previsión de Carabineros, que deposite los valores correspondientes a este beneficio, en la Cuenta **(Tipo de Cuenta)**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cuenta Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

El depósito en esta cuenta constituirá para todos los efectos legales, suficiente prueba del pago total y realizadas las transferencias estas se entenderán como pago idóneo y apto para extinguir la obligación.

Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.U.T.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma Declarante