

_____ Autorizo ser notificado/a a través del correo electrónico informado.

Nota: De no autorizarse, se notificará por carta certificada a la dirección declarada en este formulario.

Si seleccionó persona jurídica, completar los siguientes datos:

| | | |
|--|----------------------------------|------------------------|
| Razón social (*) | Rut (*) | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Celular (*) | Número de teléfono fijo (*) | Correo electrónico (*) |
| <input type="text" value="+569"/> | <input type="text" value="+56"/> | <input type="text"/> |
| Dirección de denunciante (Calle, N°, Block, Torre, Dpto) (*) | | |
| <input type="text"/> | | |
| Región (*) | Provincia (*) | Comuna (*) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

II. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (obligatorio si seleccionó persona jurídica).

Nombre completo de representante legal (*)

Fecha de nacimiento (*)

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

Rut N° (*)

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> | <input type="text"/> | . | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|

Género (*)

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Transmasculino |
| <input type="checkbox"/> Transfemenino | <input type="checkbox"/> No binario | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

Celular (*)

| | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| <input type="text" value="+569"/> | Número de teléfono fijo (*) | Correo electrónico (*) |
| <input type="text" value="+56"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Dirección de denunciante (Calle, N°, Block, Torre, Dpto) (*)

Región (*)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | Provincia (*) | Comuna (*) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

_____ Autorizo ser notificado/a sobre los avances de mi trámite a través del correo electrónico indicado.

Nota: De no autorizarse, se notificará por carta certificada a la dirección declarada en este formulario.

III. INDIVIDUALIZACIÓN DEL CAUSANTE

Nombre completo de causante(*)

Fecha de nacimiento (*)

Rut N° (*)

Nacionalidad (*)

Estado civil (*)

Profesión (*)

RESIDENCIA HABITUAL DEL CAUSANTE (calle, N°, Depto/Población)

Región (*)

Provincia (*)

Ciudad (*)

Comuna (*)

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (*)

Fecha (*)

Hora (*)

Lugar de defunción(*)

1. Hospital o clínica
2. Casa habitación
3. Otro

Nombre del establecimiento o dirección(*)

IV. INDIVIDUALIZACIÓN DE BIENES

Seleccionar tipo de inmueble (*)

Inmueble urbano _____

Inmueble rural _____

Inmueble Urbano

Dirección del inmueble (Calle, N°, Block, Torre, Dpto) (*)

Comuna (*)

Provincia (*)

Región (*)

Superficie solicitada (*)

Unidad de superficie (metros cuadrados o hectáreas) (*)

Inmueble Rural

Dirección del inmueble (*) (Hijuela, parcela, sitio, manzana, sector, localidad, camino, calle, N°)

Comuna (*)

Provincia (*)

Región (*)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Superficie solicitada (*)

Unidad de superficie (metros cuadrados o hectáreas) (*)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Muebles

Indique el o los Bienes Muebles

Lugar donde se encuentran

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Persona a Cargo

| |
|--|
| |
|--|

Joyas

Indique la o las joyas

Lugar donde se encuentran

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Persona a Cargo

| |
|--|
| |
|--|

Obras de Arte

Indique la o las Obras de Arte

Lugar donde se encuentran

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Persona a Cargo

| |
|--|
| |
|--|

BIENES MOBILIARIOS

Acciones

Indique la o las acciones

Lugar donde se encuentran (Banco, Institución Financiera, Sociedades, AFP, etc)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Depósitos Bancarios

Indique el o los depósitos bancarios

Lugar donde se encuentran (Banco, Institución Financiera, Sociedades, AFP, etc)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Cuentas de Ahorro

Indique la o las cuentas de ahorro

Lugar donde se encuentran (Banco, Institución Financiera, Sociedades, AFP, etc)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Fondos Previsionales

Indique el o los fondos previsionales

Lugar donde se encuentran (Banco, Institución Financiera, Sociedades, AFP, etc)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Seguros

Indique el o los seguros

Lugar donde se encuentran (Banco, Institución Financiera, Sociedades, AFP, etc)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Otros

Indique los Otros Bienes Mobiliarios

Lugar donde se encuentran (Banco, Institución Financiera, Sociedades, AFP, etc)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

IMPORTANTE:

(1) Es obligatorio llenar los campos con (*).

(2) En caso de que se denuncie más de un bien, se deberán acompañar de la información requerida respecto al mismo, en el formulario.

Documentos mínimos a presentar:

- a) Formulario de denuncia Herencia Vacante.
- b) Fotocopia de cédula de identidad del denunciante.
- c) Certificado de defunción del causante.
- d) Inventario simple de los bienes muebles, especies y/o valores mobiliarios conocidos por el denunciante.

Si hubieren inmuebles en el patrimonio a denunciar:

- e) Inscripción de dominio vigente de la propiedad que integra el acervo hereditario del causante.
- f) Certificado de avalúo fiscal de la propiedad (opcional).
- g) Otros documentos donde consten bienes hereditarios denunciados.

Firma Denunciante o Representante Legal