

FORMULARIO DE SOLICITUD ARCC

Conforme a la Ley N° 21.680 y NCG N° 540 de la CMF

SECCIÓN 1: DATOS DEL SOLICITANTE

Campo	Información
Nombre completo / Razón social:	
RUT:	
Domicilio:	
Comuna:	Región:
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	
Medio preferido de notificación:	☐ Correo electrónico ☐ Correo certificado ☐ Presencial

SECCIÓN 2: REPRESENTACIÓN (Solo completar si actúa en representación de otra persona)

Campo	Información
¿Actúa en representación del deudor?	☐ Sí ☐ No
Nombre del representado:	
RUT del representado:	
Tipo de representación:	☐ Representante legal ☐ Mandatario con poder especial
Documento de representación adjunto:	☐ Poder notarial ☐ Escritura pública ☐ Otro:

SECCIÓN 3: TIPO DE DERECHO QUE DESEA EJERCER

Marque con una X el derecho que desea ejercer (puede marcar más de uno si corresponde):

Derecho	Marcar	Descripción
ACTUALIZACIÓN	☐	La información en el REDEC está desactualizada y solicito que se actualice conforme a la situación actual de mi deuda.
RECTIFICACIÓN	☐	La información en el REDEC es inexacta o errónea y solicito que se corrija.
COMPLEMENTACIÓN	☐	La información en el REDEC está incompleta y solicito que se complete con los datos faltantes.
CANCELACIÓN	☐	La información en el REDEC no corresponde ser almacenada y solicito que se elimine.

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA OBLIGACIÓN

Campo	Información
Número de operación/ crédito o (si lo conoce):	_____
Tipo de producto:	☐ Mutuo hipotecario ☐ Otro: _____
Monto aproximado de la obligación (UF o \$):	_____
Fecha aproximada de la obligación:	_____

SECCIÓN 5: DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA SOLICITUD

Especifique claramente la información que desea que se actualice, rectifique, complemente o cancele:

SECCIÓN 6: FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD

Explique las razones que fundamentan su solicitud:

SECCIÓN 7: DOCUMENTOS DE RESPALDO ADJUNTOS

Marque los documentos que adjunta a esta solicitud:

N°	Documento	Adjunta	N° de páginas
1	Copia de cédula de identidad del solicitante	☐	_____
2	Copia de cédula de identidad del representado (si aplica)	☐	_____
3	Poder de representación (si aplica)	☐	_____
4	Comprobantes de pago	☐	_____
5	Certificados de deuda	☐	_____
6	Escrituras o contratos	☐	_____
7	Resoluciones judiciales	☐	_____
8	Otros (especificar): _____	☐	_____

Total de documentos adjuntos: _____ documentos en _____ páginas

SECCIÓN 8: DECLARACIÓN JURADA Y FIRMA

Declaro bajo juramento que:

1. La información proporcionada en este formulario es verdadera, completa y exacta.
2. Soy el titular de los datos o cuento con poder suficiente para actuar en representación del titular.
3. Los documentos adjuntos son auténticos y no han sido alterados.
4. Conozco que la presentación de información falsa puede dar lugar a responsabilidades civiles y penales.
5. Autorizo a MetLife Chile Seguros de Vida S.A., a verificar la información proporcionada.

He sido informado/a que:

- El plazo máximo de respuesta es de **15 días hábiles bancarios** desde la recepción completa de esta solicitud.
- El ejercicio de este derecho es **gratuito e irrenunciable**.
- En caso de disconformidad con la respuesta, puedo recurrir ante la **Comisión para el Mercado Financiero (CMF)**.

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____ / _____ / _____

Lugar: _____