



Póliza: _____

ANEXO Nº 1**SOLICITUD GARANTIA ESTATAL**En _____, a _____ de _____ de **20**_____

Yo, _____

Rut, _____ de nacionalidad, _____

de estado civil, _____, de profesión, _____

Domiciliado en, _____

Comuna de _____, Teléfonos _____, solicito el beneficio de la

Garantía Estatal para financiar ____ mi pensión ____ la pensión de mis hijos, ____ la pensión de mis

representados, por lo cual declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Que las personas para las cuales solicito el beneficio no son pensionados de ninguna institución previsional del régimen antiguo (INP, DIPRECA, CAPREDENA).
2. Que a esta fecha, ninguno de ellos percibe rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a la Pensión Mínima.
3. Que los hijos del afiliado(a) fallecido(a) don(ña) _____,
Rut _____, descritos en el cuadro siguiente son solteros.

Identificación de los beneficiarios	R.U.T	Sexo	Edad

4. Que conozco el monto de la Pensión Mínima vigente a esta fecha.
5. Que en caso que estas pensiones, rentas o remuneraciones imponibles pasen a ser iguales o superiores al monto de pensión mínima vigente, me comprometo a dar aviso oportuno de dicha situación a Penta Vida Compañía Seguros de Vida S.A., con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio antes mencionado.



6. Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 del D.L. 3.500 de 1980 y artículo 467 del Código Penal, se pueden interponer en mi contra, si percibiere indebidamente este beneficio, ocultando ingresos, proporcionando antecedentes falsos o contraviniendo de cualquier forma lo dispuesto en el artículo 80 del D.L. 3.500 de 1980, ya sea por mala fe, culpa o dolo.

Además, me obligo a restituir todas las sumas indebidamente percibidas por concepto de Garantía Estatal, y cualquier otro beneficio que se genere a raíz del derecho a ésta, entendiéndose la presente Declaración Jurada Simple como una confesión de deuda, en los términos del artículo 435 del Código de Procedimiento Civil, en el evento de que se me acredite que las sumas recibidas por concepto de Garantía Estatal fueron percibidas indebidamente. En el caso de que me corresponda por cualquier circunstancia, percibir pensión, faculto a Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A , para que practique descuentos mensuales equivalentes a un 10 % del valor de la pensión mensual respectiva, cuando proceda.

También autorizo a Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A , “ para que requiera los antecedentes que estime necesarios, con el sólo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio de la Garantía Estatal, tanto de las Administradoras de Fondos de Pensiones, de otras Aseguradoras, del Servicio de Impuestos Internos o de otras Instituciones ”.

FIRMA

R.U.T. :

Póliza:

FIRMA

R.U.T. _____

(Datos del funcionario responsable de la compañía de seguros)



ANEXO Nº 2

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE OTROS INGRESOS MENSUALES

Nº de Póliza :

Fecha :

Yo, Pensionado o Beneficiario de pensión**Yo, Apoderado (en caso de existir)**

Nombre, Apellido:

Nombre, Apellido:

Rut:

Rut:

Declaro a Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. que actualmente:

(marque con un X según corresponda)

No percibo(e) otros ingresos mensuales aparte de la renta vitalicia que me paga la Compañía.

**Sí percibo(e) otros ingresos mensuales aparte de la renta vitalicia que me paga la Compañía.
Completar todos los datos del recuadro adjunto.**

Monto en \$	Empresa o Institución	Fecha Inicio Labores	Fecha Término Labores

Firma Pensionado o Beneficiario de pensión

Firma Apoderado (en caso de existir)