

Anexo N° 1

Solicitud Garantía Estatal

Fecha N°póliza N° requerimiento

Yo Rut.

Nacionalidad Estado civil

Profesión

Domiciliado en

Comuna Ciudad Región

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 no soy pensionado(a) de ninguna institución previsional del régimen antiguo (IPS, DIPRECA, CAPREDENA). Que las personas para las cuales solicito el beneficio no son pensionados de ninguna institución previsional del régimen antiguo (IPS, DIPRECA, CAPREDENA).
2. Que a esta fecha, no percibo rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a la Pensión Mínima. Que a esta fecha, las personas para las cuales solicito el beneficio no perciben rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a la Pensión Mínima.
3. Que el afiliado causante de la pensión registra cotizaciones y/o residencia en otro país.
4. Que los hijos del afiliado(a) fallecido(a):

Don(ña) Rut

descritos en el cuadro siguiente son solteros.

Identificación de los beneficiarios	Rut	Sexo	Edad

5. Que conozco el monto de la Pensión Mínima vigente a esta fecha.

6. Que en caso que las pensiones, rentas o remuneraciones imponibles, antes señaladas, 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.

7. Que estoy en conocimiento que de percibir un beneficio solidario, debo renunciar a éste para obtener la Pensión Mínima, la que se hará efectiva siempre y cuando la pensión con Garantía Estatal sea de monto superior a la que actualmente perciba con beneficio solidario.

8. 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 percibié 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. Asimismo, faculto a la Aseguradora 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, y, en caso necesario, instruir, a la correspondiente Administradora, la remisión de parte o la totalidad de los fondos previsionales, que pudieran encontrarse en mi cuenta de capitalización individual, a la Tesorería General de la República, a fin de restituir los montos indebidamente percibidos. 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 públicas o privadas”.

Firma y Rut de solicitante

Firma funcionario de Penta Vida

Anexo N° 2

Declaración jurada simple de otros ingresos mensuales

Fecha _____ N°póliza _____ N° requerimiento _____

Yo, pensionado o beneficiario de pensión:

Rut. _____

Yo, apoderado (en caso de existir):

Rut. _____

Declaro a Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S. A. que actualmente:
(marca 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 y Rut de pensionado o
beneficiario de pensión

Firma del apoderado
(en caso de existir)