



En, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

Yo, don(ña) \_\_\_\_\_ R.U.T.: \_\_\_\_\_

de nacionalidad: \_\_\_\_\_, de estado civil: \_\_\_\_\_, de profesión: \_\_\_\_\_

domiciliado en: \_\_\_\_\_ Comuna de: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfonos: | | | | | | | | | | Mail: \_\_\_\_\_,

Autorizo a EuroAmerica Seguros de Vida S.A. a enviar comunicaciones a este mail, ej. Póliza, liquidaciones.

Sí  No

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:

- Que no soy pensionado(a) de ninguna institución previsional del régimen antiguo (INP, DIPRECA, CAPREDENA).  
 Que las personas para las cuales solicito el beneficio no son pensionados de ninguna institución previsional del régimen antiguo (INP, DIPRECA, CAPREDENA).
- 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 por las cuales solicito el beneficio no perciben rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a la Pensión Mínima.
- Que el afiliado causante de la pensión registra cotizaciones y/o residencia en otro país ( \_\_\_\_\_ )
- Que los hijos del afiliado (a) fallecido (a) don (a) \_\_\_\_\_ RUT \_\_\_\_\_ descritos en el cuadro siguiente sean solteros.

Identificación de los beneficiarios	RUT	Sexo	Edad

- Que conozco el monto de la Pensión Mínima vigente a esta fecha.
- Que en caso que las pensiones, rentas o remuneraciones imponibles antes señaladas, pasen a ser iguales o superiores al monto de la pensión mínima vigente, me comprometo a dar aviso oportuno de dicha situación a la Aseguradora EuroAmerica S.A., con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio antes mencionado.
- 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.
- Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que, en virtud de lo dispuesto en el Art. 13 del D.L 3.500 de 1980 y Art. 467 del Código Penal, se pueden interpretar 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.L3.500 de 1980.

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 **EUROAMERICA S.A.**, para que practique descuentos mensuales equivalentes al 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 la Aseguradora **EUROAMERICA S.A.** para que requiera los antecedentes que estime necesarios, con el solo 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 Administradoras, del Servicio de Impuestos Internos o de otras Instituciones públicas o privadas.

Firma Pensionado - RUT

Recepción EuroAmerica

Fecha: Día Mes Año

Fecha: Día Mes Año