

# Anexo N°1: Solicitud de Garantía Estatal



EuroAmerica

En, \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

## 1. DATOS

|                 |          |        |              |
|-----------------|----------|--------|--------------|
| Nombre          |          |        | RUT          |
| De Nacionalidad |          |        | Teléfono     |
| Estado Civil    | Teléfono |        | Teléfono     |
| Dirección       |          | Comuna | Ciudad       |
| E-mail          |          |        | N° de Póliza |

Solicito el beneficio de la Garantía Estatal para financiar:

- Mi Pensión
  Pensión de mis hijos
  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 asegurados | RUT | Sexo |
|----------------------------------|-----|------|
|                                  |     |      |
|                                  |     |      |
|                                  |     |      |

- 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.L.3.500 de 1980.

Firma EuroAmerica

\_\_\_\_\_

Fecha: Día      Mes      Año

Firma Pensionado

\_\_\_\_\_

Fecha: Día      Mes      Año