

ANEXO Nº 1: SOLICITUD DE LA GARANTÍA ESTATAL

Póliza:

Actualización Año 20 _____

En _____, a _____ de _____ de 20 _____, yo, don (ña) _____, RUT _____, de nacionalidad _____, de estado civil _____, de profesión _____. Domiciliado en _____, comuna de _____ Ciudad _____, 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 no soy pensionado(a) de ninguna institución previsional del régimen antiguo. (INP, DIPRECA, CAPREDENA). Que a 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, 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 fallecido don(ña) _____, RUT _____ descritos en el cuadro siguiente son solteros.

Identificación de beneficiarios	RUT	Sexo	Edad

5. Que conozco el monto de la Pensión Mínima vigente a esta fecha.
6. Que en caso que estas pensiones, rentas o remuneraciones imponibles 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 **MetLife Chile Seguros de Vida S.A.**, con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio antes mencionado.
7. 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 percibiéramos 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. 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 **MetLife Chile Seguros de Vida S.A.**, para que practique descuentos mensuales equivalente 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 la Aseguradora **MetLife Chile Seguros de Vida S.A.**, para que requiera los antecedentes que estime necesario, con el sólo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio de Garantía Estatal, tanto de las Administradoras de Fondos de Pensiones, de otras Aseguradoras, del Servicio de Impuesto Internos u otras Instituciones públicas o privadas.

Firma solicitante

Firma representante Aseguradora

RUT _____

RUT _____