



DECLARACIÓN JURADA PREVISIONAL
Indemnización - Pensión
(Tachar lo que no corresponda)

En.....a.....de.....de....., Yo.....
Cédula Nacional de Identidad N°....., domiciliado en
.....
Evaluado por Resolución N°.....de fecha....., de la
Comisión....., con la cual estoy
conforme /no estoy conforme, declaro bajo juramento que SI/NO, he percibido
con anterioridad, Indemnización o Pensión en ésta o en otra Institución de
Previsión.

Hago esta declaración en pleno conocimiento de lo prescrito en el Art. 42 y 14
de la Ley N° 12.084, que sanciona con la pena de presidio en sus grados
mínimo a medio, a quienes ocultan dolosamente datos a la Institución de
Previsión a que se encuentren afiliados o les proporcionen falsos y que
percibieron cualquier beneficio a base de éstas.

Por otra parte, me comprometo a comunicar a la **Asociación Chilena de
Seguridad** cualquier Indemnización o Pensión que a futuro perciba de otra
Institución de Previsión.

Nota: En caso afirmativo, indicar lo siguiente:

1. Indemnización:

- a) Institución que la pago.....
- b) Por secuelas de Accidente del Trabajo / Enfermedad Profesional
- c) Fecha en que la percibió

2. Pensión:

- a) Institución de Previsión que la paga.....
- b) Clase de Pensión.....
- c) Fecha de inicio de su pago.....
- d) Monto actual \$.....

FIRMA ASISTENTE SOCIAL
O
NOTARIO

FIRMA DEL DECLARANTE