Ohio National Seguros de Vida S.A.

ANEXO N° 2
DECLARACION JURADA DE INGRESOS DE NUEVOS BENEFICIARIOS PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA ASIGNACION FAMILIAR

COD DCTO.
21

N° POLIZA
FECHA PROCESO PAGO PENSION

Yo, _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

		.			.				-	

RUN

En mi condición de pensionado de: **OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA** S.A. Rut. **96.687.900-9**, **DECLARO**: (Elija alternativa A o B)

A) **NO HABER PERCIBIDO INGRESOS** durante el período **Enero a Junio** del año _____ y que mi ingreso mensual es de:

$_____

_____
FIRMA PENSIONADO

B) **HABER PERCIBIDO** LOS SIGUIENTES INGRESOS, conforme al detalle que se indica:

AÑO EN CURSO _____ **MESES**	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR $	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES $	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE $	d) SUBSIDIOS $	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD $	f) OTRAS PENSIONES $	g) **TOTAL INGRESOS** (a + b + c + d + e + f) $
Enero							
Febrero							
Marzo							
Abril							
Mayo							
Junio							
TOTAL $							

Los trabajadores contratados por obras, faenas o plazos fijos no superiores a seis meses deberán adicionalmente declarar los ingresos percibidos en el segundo semestre del año anterior:

AÑO EN CURSO _____ **MESES**	a) REMUNERACIÓN CON MISMO EMPLEADOR $	b) OTRAS REMUNERACIONES CON DISTINTOS EMPLEADORES $	c) RENTA TRABAJADOR INDEPENDIENTE $	d) SUBSIDIOS $	e) PENSIONES MISMA ENTIDAD $	f) OTRAS PENSIONES $	g) **TOTAL INGRESOS** (a + b + c + d + e + f) $
Julio							
Agosto							
Septiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
TOTAL $							

_____
FIRMA PENSIONADO

FECHA DECLARACION		
DIA	MES	AÑO

_____
FIRMA Y TIMBRE FECHA RECEPCION OHIO NATIONAL

USO EXCLUSIVO DE OHIO

$		$			
INGRESO PROMEDIO	TRAMO ASIG. FAMILIAR	VALOR UNITARIO DE AF SIMPLE SEGÚN TRAMO	FECHA PROCESAMIENTO SIAGF DIA	MES	AÑO