Ohio National Seguros de Vida S.A.

FECHA DECLARACIÓN		
DIA	MES	AÑO

N° PÓLIZA

FECHA PROCESO (PAGO PENSIÓN)

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE VIVIR A EXPENSAS CÓNYUGE

Para percibir el beneficio de asignación familiar

16
COD. DCTO.

NOMBRE COMPLETO CAUSANTE (Cónyuge)

		.				.				-	

RUT CAUSANTE

FECHA MATRIMONIO		
Día	Mes	Año

DECLARO BAJO JURAMENTO que:

Mi estado civil es **CASADA(O)**

NO PERCIBO rentas iguales o superiores al 50% del ingreso mínimo vigente (Art. N°4 de la Ley N° 18806)

NO PERCIBO Pensión de alguna entidad, ya sea en el antiguo o nuevo sistema de pensiones

No estoy acreditada(o) como causante de este beneficio, en otra entidad administradora de Asignación Familiar

VIVO A EXPENSAS de: _____

TIMBRE FECHA RECEPCION OHIO

FIRMA CAUSANTE (Cónyuge)