

Anexo 8 Solicitud de pensión de sobrevivencia

SECCIÓN I: Presentación de documentación

I.1.- Identificación del afiliado

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Tipo Doc. Identificación (*)	N° Doc identificación	Teléfono
Domicilio particular			
Avenida (Av.)/Calle(Cl.)/Pasaje(Pj.)/Jirón(Jr.)		Número(N°)/Departamento(Dpto.)/Interior(Int.)/Manzana(Mz.)/Lote(Lte.)	
Distrito	Provincia	Departamento	

(*) Tipo de documento de identidad : (00): Libreta Electoral, (01): Carné de Extranjería, (02): Carné de Identificación Militar - Policial, (03): Libreta del Adolescente Trabajador, (04): Documento Nacional de Identidad.

I.2.- Tipo de pensión de sobrevivencia (para ser llenado por la AFP)

(a.1) Por afiliado activo <input type="checkbox"/>	(b.1) Con cobertura de seguro <input type="checkbox"/>	(c.1) Beneficiario dentro del plazo o declarado* <input type="checkbox"/>
(a.2) Por afiliado pasivo <input type="checkbox"/>	(b.2) Sin cobertura de seguro <input type="checkbox"/>	(c.2) Beneficiario fuera del plazo o no declarado* <input type="checkbox"/>

* Entiéndase por beneficiario declarado aquél registrado previamente en la solicitud de pensión del afiliado.

I.3 Declaración de beneficiarios (llenado obligatorio en caso (a.1) En el caso (a.2) llenar para la situación (c.2))

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres	Tipo de Beneficiario 1	Fecha de Nac. (dd/mm/aaaa)	Sexo (M/F)	Apellido paterno	
						SI	NO

1/ Tipo de Beneficiario: (1) Cónyuge, (2) Concubino, (3) Hijo, (4) Padre o Madre.

I.4.- Relación de documentos entregados

A) Afiliado Certificado de defunción o necropsia <input type="checkbox"/> Copia del atestado policial* <input type="checkbox"/> Boletas de pago** <input type="checkbox"/> Declaración Jurada de Ingresos** <input type="checkbox"/> Certificado de retención de Imp. a la Renta** <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ _____ _____	N° de doc. entregados _____ _____ _____ _____ _____	B) Beneficiarios Copia legalizada de Documento de Indentidad <input type="checkbox"/> Copia certificada de partida de matrimonio civil <input type="checkbox"/> Pronunciamento judicial (art. 326° Código Civil) <input type="checkbox"/> Dictamen de invalidez (COMAFP o COMEC) <input type="checkbox"/> Copia certificada de partida de nacimiento <input type="checkbox"/> Copia certific. partida de nacimiento afiliado <input type="checkbox"/> Declaración jurada de dependencia económica <input type="checkbox"/> Otros (especificar) _____ _____
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* En caso de accidente.

** Sólo para aquellas remuneraciones anteriores a la incorporación al SPP.

I.5.- Constancia de recepción de la solicitud con documentos adjuntos

_____, ____ de _____ de _____ _____ Firma de Solicitante	_____ Sello y firma de Representante de RIMAC Seguros
Nombre y apellidos: Tipo y N° Doc. Identidad:	

SECCIÓN II: Conformidad de solicitud de pensión

II.1.- Cuenta individual de capitalización

A. Saldo de la CIC (En nuevos soles)		
1) Correspondiente al último día del mes anterior al de la presentación de la solicitud:		<input type="text"/>
2) Deducido el retiro de S/ : _____ por concepto de aportes voluntarios		<input type="text"/>
B. CIC completa:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	+ por aportes en cobranza <input type="text"/>
		+ por aportes en régimen de fraccionamiento <input type="text"/>

II.2.- Bono de reconocimiento (llenar sólo en caso de tener derecho a Bono de Reconocimiento)

A. Especificaciones del Bono de Reconocimiento	
Tipo de Bono de Reconocimiento:	Bono 92 <input type="checkbox"/> Bono 96 <input type="checkbox"/>
Nº de la constancia o Nº de Bono de Reconocimiento	<input type="text"/>
Valor Nominal del Bono (en nuevos soles)	<input type="text"/>
Valor Actualizado (en nuevos soles) <small>(corresponde al último día del mes anterior al de la presentación de la solicitud)</small>	<input type="text"/>
Fecha de Redención (dd/mm/aaaa)	<input type="text"/>

II.3.- Promedio actualizado de remuneraciones y rentas declaradas en los últimos 48 meses

S/

Letras

II.4.- Conformidad en el trámite de pensión definitiva

Es conforme: <input type="checkbox"/>	No es conforme: <input type="checkbox"/>
Condiciones de cobertura	Motivo de la no conformidad
Con cobertura <input type="checkbox"/> Sin cobertura <input type="checkbox"/>	Documentación incorrecta: <input type="text"/>
1.- Desea pensión preliminar ** SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Otros (especificar) _____ _____

Si: Esta opción implica el otorgamiento de pensión preliminar

No: Esta opción implica el otorgamiento de una pensión definitiva bajo la modalidad que el afiliado elija con el saldo existente en su CIC y el otorgamiento de una pensión preliminar paralela con el monto faltante, una vez recuperado éste.

** Llenar sólo en caso de no cobertura en alguna de las siguientes circunstancias: CIC incompleta, trámite de Bono en proceso o trámite por iniciar.

II.5.- Conformidad con la relación y datos de beneficiarios

Número de beneficiarios presentados: <input type="text"/>	Número de beneficiarios aceptados: <input type="text"/>
Observaciones: _____ _____ _____	

II.6.- Otras observaciones

I.5.- Constancia de recepción de la solicitud con documentos adjuntos

_____, ____ de _____ de _____	
_____ Firma de Solicitante	_____ Sello y firma de Representante de RIMAC Seguros
Nombre y apellidos: Tipo y Nº Doc. Identidad:	Nombre y apellidos: Tipo y Nº Doc. Identidad: