|  |
| --- |
| **SOBREVIVENCIA** |
| **Relación de Documentos que Deben Presentarse** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GENERALES** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) Copia legalizada de Certificado Médico de Defunción completo (otorgada por el médico que certifica el fallecimiento del afiliado) que incluye el desglosable del Certificado de Defunción y el Informe Estadístico; en caso de no disponer del certificado legalizado debe presentar copia certificada del Certificado de Defunción emitido por RENIEC adicionando copia simple del Certificado Médico Completo (anverso y reverso) |  |  |  |
| ( ) Copia certificada de Acta o Partida de Defunción. (otorgado por la municipalidad donde ocurrió el fallecimiento o por RENIEC) |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BENEFICIARIOS** | | | |
|  |  |  |  |
| **CONYUGE** |  |  |  |
| ( ) Copia simple de su documento de identidad vigente con estado civil actual. |  |  |  |
| ( ) Copia autenticada de la partida de matrimonio civil. La cual no podrá tener una antigüedad mayor a seis (6) meses a la fecha de su presentación. (Circular SBS N° AFP-007-2001) |  |  |  |
| **CONCUBINO** |  |  |  |
| ( ) Escritura pública del Reconocimiento de Unión de Hecho inscrita en Registros Públicos. |  |  |  |
| ( ) Pronunciamiento judicial consentido o ejecutoriado que confirme la unión de hecho (art. 326 Cód. Civil) |  |  |  |
| ( ) Copia simple de su documento de identidad vigente con estado civil actual. |  |  |  |
| ( ) CONSIDERAR : Si aún no cuenta con el pronunciamiento judicial, podrá presentar una copia simple de la demanda para unión de hecho que incluya la recepción del poder judicial en donde detalle el número de expediente o el autoadmisorio de la demanda; lo anterior es para reservar el beneficio el cual podrá ejecutarse cuando presente el pronunciamiento judicial. |  |  |  |
| ( ) Copia simple de su documento de identidad vigente con estado civil actual. |  |  |  |
| **HIJOS MENORES DE 18 AÑOS** |  |  |  |
| ( ) Copia simple de su documento de identidad vigente |  |  |  |
| ( ) Copia autenticada de la partida de nacimiento. En su defecto, puede presentar copia legalizada de la partida de nacimiento, la cual no debe tener más de 6 meses de legalización. |  |  |  |
| ( ) SE LE INFORMA : que a partir del 01.08.2013 los beneficiarios hijos sanos tienen la posibilidad de CONTINUAR percibiendo pensión, incluso habiendo alcanzado los 18 años de edad y hasta un máximo de 28 años, en la medida que sigan estudios de nivel básico o superior conforme a las condiciones establecidas en la RES SBS 4831-2013. Lo anterior aplica a los hijos que son beneficiarios (menores de edad) a la fecha de presentación de la solicitud. |  |  |  |
| **PADRES (MADRE MAYOR A 55 AÑOS Y PADRE MAYOR A 60 AÑOS)** |  |  |  |
| ( ) Copia simple de documento de identidad vigente. |  |  |  |
| ( ) Copia autenticada de la partida de nacimiento del afiliado. |  |  |  |
| ( ) Si no tiene ingresos adjuntar declaración jurada en la que se manifieste la dependencia económica respecto del afiliado, con firma legalizada |  |  |  |
| ( ) Si tiene ingresos menores a la Remuneración Mínima Vital vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro, adjuntar copia legalizada de boleta de pago del mes anterior a dicha fecha |  |  |  |
| **PADRES INCAPACITADOS (MADRE MENOR A 55 AÑOS Y PADRE MENOR A 60 AÑOS)** |  |  |  |
| ( ) Copia documento de identidad vigente. |  |  |  |
| ( ) Copia autenticada de la partida de nacimiento del afiliado. |  |  |  |
| ( ) Dictamen de invalidez con incapacidad total o parcial de naturaleza permanente expedido por el COMAFP o el COMEC, de no contar con dictamen incluir copias simples de antecedentes y documentos médicos que respalden su condición de invalidez, Historia Clínica, epicrisis, exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes si fuera necesario acreditar el tiempo de enfermedad para poder iniciar el trámite de Evaluación y Calificación de Invalidez. |  |  |  |
| **HIJOS INCAPACITADOS** |  |  |  |
| ( ) Copia de documento de identidad vigente. |  |  |  |
| ( ) Copia autenticada de la partida de nacimiento. |  |  |  |
| ( ) Dictamen de invalidez con incapacidad total o parcial de naturaleza permanente expedido por el COMAFP o el COMEC, de no contar con dictamen incluir copias simples de antecedentes y documentos médicos que respalden su condición de invalidez, Historia Clínica, epicrisis, exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes si fuera necesario acreditar el tiempo de enfermedad para poder iniciar el trámite de Evaluación y Calificación de Invalidez. |  |  |  |
| **HIJOS NO NATOS** |  |  |  |
| ( ) Certificado médico original de embarazo, el cual será regularizado posteriormente con la partida de nacimiento donde figura la firma del padre. |  |  |  |
| ( ) SE LE INFORMA : Que en aquellos casos de hijos nacidos fuera del matrimonio donde no figura la firma del padre en la partida de nacimiento, deberá presentar la declaración judicial de la filiación paterna consentida |  |  |  |
| **HIJOS MANTIENEN CONDICION DE BENEFICIARIOS (POR ESTUDIOS)** |  |  |  |
| ( ) Copia simple de su documento de identidad. |  |  |  |
| ( ) Declaración jurada del beneficiario en la que manifieste que los estudios superiores corresponden a su primera carrera. |  |  |  |
| ( ) Plan de estudios original de la carrera que está cursando (expedida por el centro de estudios) |  |  |  |
| ( ) Constancia de notas original del periodo regular lectivo (Expedida por el centro de estudios) |  |  |  |
| ( ) En caso aún no iniciaran clases: Documento original que acredite la admisión al centro de estudios ó Constancia de matrícula. |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CASO DE ACCIDENTE COMUN** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) Copia simple del Atestado Policial |  |  |  |
| ( ) Copia legalizada notarialmente de Necropsia o Autopsia |  |  |  |
| **CASO CON COBERTURA** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) Original de la constancia de remuneraciones otorgado por el empleador o copia legalizada notarialmente de las boletas de pago de las remuneraciones e ingresos obtenidos en los 48 meses previos al mes de fallecimiento (exigibles sólo para el caso de aquellas remuneraciones que se hubiesen generado con anterioridad a su incorporación al SPP) |  |  |  |
| **GRATIFICACIONES 2009-2014** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) SI percibió gratificaciones entre los años 2009 y 2014, deberá presentar una copia simple de sus boletas de gratificaciones (que incluya el concepto de gratificaciones o aguinaldo) o una constancia emitida por el empleador indicando los montos de las gratificaciones. |  |  |  |
| ( ) En caso NO percibió gratificaciones entre los años 2009 y 2014, deberá presentar una DJ o constancia emitida por el empleador precisando el no pago de gratificaciones del periodo (mes/año), que incluya firma y sello del empleador. |  |  |  |
| ( ) INFORMACION: Estos requisitos aplican sólo para afiliados cuyo(s) vinculo(s) laboral(es) incluyan periodos entre los años indicados, y son OBLIGATORIOS para poder realizar los cálculos de la pensión. |  |  |  |
| **FORMA DE PAGO** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) ABONO EN CUENTA: Cada beneficiario podrá suscribir el formato respectivo en agencia y deberá adjuntar un documento bancario (voucher, apertura de cuenta, etc.) en donde se verifique:  \* El número de cuenta  \* El nombre del cliente (beneficiario, cuenta personal)  \* El nombre del banco (Scotiabank, BBVA, Interbank, BCP).  Recomendamos registrar el número de cuenta al iniciar su trámite de pensión (sección I - recepción de documentos). |  |  |  |
| **CASOS ESPECIALES - TUTORIA** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) SE LE INFORMA que la tutela tiene como objeto la guarda de los menores que no están bajo la patria potestad, para SOBREVIVENCIA en caso de registrar como beneficiarios a menores de edad en donde ninguno de los padres sea el tutor, deberá presentar obligatoriamente la TUTELA, la cual es válida si es emitida por el poder Judicial e inscrita en registros públicos, adjuntando para el inicio del trámite los siguiente documentos: |  |  |  |
| ( ) Copia legalizada o certificada de la resolución judicial de TUTORIA (no mayor a seis meses) |  |  |  |
| ( ) Copia literal de vigencia en registros públicos (no mayor a seis meses) |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS ADICIONALES** | |
|  |  |
| PARA TRÁMITES DE PRESTACIONES CON PODER:  ( ) Copia legalizada del Testimonio, tiene que ser específico para el trámite y secciones de la Prestación. Solicite el modelo específico para su trámite al consultor.  ( ) Copia legalizada del documento de identidad del apoderado (no más de 6 meses de antigüedad)  ( ) Ficha de Inscripción, Copia literal (A001) y Original de la vigencia de Poder otorgado por SUNARP (vigencia 30 días)  ( ) Sustento: Certificado Médico, Movimiento Migratorio (vigencia 30 días) o Certificado Domiciliario.  MODELO DE CLAUSULA GENERAL:  La siguiente cláusula debe ser incluida en el Poder por Escritura Pública que obligatoriamente debe otorgar el afiliado por ante Notario Público o Cónsul Peruano, si vive en el extranjero:  Según lo dispuesto en el artículo 156º del Código Civil, La Poderdante autoriza expresamente a La Apoderada a suscribir en su nombre y representación la Solicitud de Pensión de \_\_(\*)\_\_ ante AFP PROFUTURO, bajo el Régimen que La Apoderada crea conveniente, suscribiendo toda la documentación necesaria para tal fin, sin excepción ni limitación alguna.  De acuerdo a lo anterior, La Apoderada podrá apersonarse ante las oficinas administrativas a fin de realizar los trámites necesarios para la obtención de la pensión de (\*), para lo cual podrá suscribir toda la documentación que sea necesaria, pudiendo firmar las secciones I, II, III, IV y V de la pensión de (\*), así como realizar la elección de la modalidad de pensión, elección de moneda, cambio de modalidad de pago, apertura de cuentas bancarias para depósito de la pensión, cobro de excedente de pensión, inexistencia de aporte adicional, solicitar el retiro de aportes voluntarios y cobrar dichos aportes. Asimismo podrá recabar toda la documentación necesaria a fin de obtener mi pensión de \_\_(\*)\_\_.  Recoger y cobrar el cheque de la pensión de \_\_(\*)\_\_, boletas de pago y/o cualquier documento necesario, así como hacer efectivo el cobro de la pensión por cualquier medio de pago que utilice Profuturo AFP. Podrá solicitar el cambio de modalidad de pago de la pensión de sobrevivencia en cualquier momento.  **\_\_(\*)\_\_ Reemplazar el texto “Invalidez” o “Sobrevivencia”, según corresponda.**  En caso de Jubilación, solicite el modelo específico.    **RECORDAR: En cada cita, debe presentar la copia literal vigente (no más de 30 días calendario) y el sustento.** |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTANTE** | |
|  |  |
| En el caso de sobrevivencia, se debe definir si el afiliado contaba o no con cobertura. Para definir la cobertura se verifica que existan como mínimo 4 aportaciones dentro de los 8 meses anteriores a la fecha de fallecimiento.  La ley establece un plazo de 90 días, contados a partir de la fecha de fallecimiento, como tiempo de protección y de espera para la presentación de todos los beneficiarios, si inicia el trámite este continuará después del tiempo de protección. Si el trámite se inicia pasados los 90 días, se iniciará con los beneficiarios que se presenten.  Si cuenta con cobertura, la compañía de seguros cubrirá los pagos preliminares en tanto la cuenta aún no esté completa. Luego realizará el aporte adicional una vez definidos todos los beneficiarios y la cuenta este completa.  Debe incluirse a todos los beneficiarios para casos con cobertura, así más adelante no se verán afectados con el prorrateo de las pensiones ante la inclusión de más beneficiarios, pues el aporte adicional correcto contemplaría a todos los beneficiarios sin afectarlos.  De no contar con cobertura, el pago de pensión de sobrevivencia se efectivizará del saldo que mantenga en la cuenta.  Para trámites con cobertura se evalúan las 48 últimas remuneraciones, por ello verifique sus tramos laborales con el consultor, deben estar correctamente declarados, además proporcione copia de sus boletas en caso tenga deuda para precisar el monto exacto de los meses no aportados por su empleador, esta información es valiosa para el cálculo de sus beneficios. | |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Los trámites a realizarse serán atendidos previa cita, en Lima llamando a nuestra Central de consultas (01)215-2828 de lunes a viernes de 8am a 8pm, o al 0800-11 434, y en Provincias directamente en la agencia más cercana a su localidad. |