|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE EVALUACION Y CALIFICACION DE INVALIDEZ** |
| **Relación de Documentos que Deben Presentarse** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GENERALES** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) Copia simple de su documento de identidad vigente con estado civil actual. Debe ser el último emitido por RENIEC. |  |  |  |
| ( ) Copia simple de antecedentes y documentos médicos que respalden su condición de invalidez, Historia Clínica, epicrisis, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes si fuera necesario acreditar el tiempo de enfermedad. |  |  |  |
| ( ) DECLARAR POTENCIALES BENEFICIARIOS: De acuerdo al oficio 10688-2014-SBS, debe declarar a sus potenciales beneficiarios en este trámite, siendo indispensable indicar el nombre completo, fecha de nacimiento y número de DNI. La declaración de estos beneficiarios no es definitiva, por ende podría variar respecto al declarado y acreditado en la solicitud de invalidez definitiva. |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CASO ACCIDENTE DE TRABAJO** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) Resolución de Cobertura, documento otorgado por la ONP o la compañía de Seguros |  |  |  |
| **CASO DE SUBSIDIO DE ESSALUD** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) Solo en caso de tener un descanso médico mayor a 21 días dentro del mismo año: Copia de los Certificados de Incapacidad Temporal, documento emitido por ESSALUD, indicando la fecha de inicio y cese del subsidio, o una constancia de ESSALUD indicando el no cobro de subsidio, lo anterior será indicado en anexo 18 realizado en agencia. De no presentar los sustentos de ESSALUD no podrá ejecutarse el pago de pensiones. |  |  |  |
| **PODER PARA INICIAR EVALUACION DE INVALIDEZ** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) Poder notarial (con firma legalizada) en donde se indica "se otorga poder para suscribir la solicitud de evaluación y calificación de invalidez" (no mayor a 6 meses de antigüedad) |  |  |  |
| ( ) Copia simple del DNI vigente del apoderado |  |  |  |
| ( ) Sustento: Certificado Médico, Movimiento Migratorio (vigencia 30 días) o Certificado Domiciliario. |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTANTE** | |
|  |  |
| Podrá acceder a invalidez si el dictamen de invalidez indica invalidez parcial o total y este es emitido antes de cumplir la edad legal de jubilación (65 años), por lo que se podrá presentar la solicitud de evaluación y calificación de invalidez hasta cumplir los 64 años y 9 meses.  Los documentos médicos que adjunta, servirán para que el comité médico de las AFP pueda definir la fecha de ocurrencia (inicio de su invalidez), grado de invalidez (parcial o total), naturaleza de la invalidez (temporal o permanente). Existen enfermedades que por su características tienen una evolución en el tiempo, por ello es preciso adjuntar TODAS las evidencias médicas que permitan determinar las características de su condición médica. De ser necesario, el comité médico solicitara una evaluación, para emitir un primer dictamen y/o el expediente médico completo legalizado.  Si califica y usted está de acuerdo con este dictamen, usted podrá iniciar un trámite de invalidez transitoria, solicite los requisitos y programe una cita.  Si no califica o no está de acuerdo con los resultados del dictamen, cuenta con 15 días contados a partir de la recepción del dictamen para poder presentar una apelación. El formato de apelación debe adjuntar nuevas evidencias, el cargo del dictamen y el cargo de la carta recibidos. | |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 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. |