|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE PENSION TRANSITORIA DE INVALIDEZ** |
| **Relación de Documentos que Deben Presentarse** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GENERALES** | | | |
|  |  |  |  |
| ( ) Copia simple del Dictamen de Invalidez expedido por la COMAFP o la COMEC. |  |  |  |
| ( ) Copia simple de su documento de identidad vigente con estado civil actual. Debe ser el último emitido por RENIEC. |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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: El titular 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 (titular, 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) |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 invalidez transitoria, se define si usted cuenta o no con cobertura. Para definir cobertura se verifica que existan como mínimo 4 aportaciones dentro de los 8 meses anteriores a la fecha de ocurrencia.  Si cuenta con cobertura, la compañía de seguros en el trámite de invalidez transitoria cubrirá los pagos transitorios en tanto se emite el dictamen definitivo. Luego con el dictamen definitivo y el inicio de su trámite de invalidez definitiva, la compañía de seguros realizará un aporte adicional que completará su fondo para poder continuar con el proceso de pensión de invalidez definitiva.  De no contar con cobertura, el pago de pensión de invalidez se dará del saldo que mantenga en su cuenta, tanto los pagos transitorios como los pagos definitivos.  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. |