

SOLICITUD DE PENSION DE INVALIDEZ

Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SEGATEP

I DATOS DEL ASEGURADO:

ASEGURADO : _____

FECHA DE NACIMIENTO : ____ / ____ / ____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD : _____

DOMICILIO : _____

DISTRITO : _____ TELEFONO : _____

II DATOS DE LA POLIZA:

NRO. POLIZA : _____

EMPLEADOR : _____

DOMICILIO : _____

DISTRITO : _____ TELEFONO : _____

III DATOS DEL SINIESTRO Y LA PENSION:

FECHA DE SINIESTRO : ____ / ____ / ____ LUGAR DEL SINIESTRO : _____

CAUSA DE LA INVALIDEZ : _____

TIPO DE INVALIDEZ	NATURALEZA	GRADO	MENOSCABO		Gran Invalidez	<input type="checkbox"/>
	Temporal <input type="checkbox"/>	Total <input type="checkbox"/>	% <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		Invalidez parcial permanente inferior al 50%	<input type="checkbox"/>
	Permanente <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>				

IV DATOS DE LOS BENEFICIARIOS:

Yo, _____ con D.N.I. No. _____

DECLARO BAJO JURAMENTO, que para efectos de la eventual pensión de invalidez que me correspondería por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SEGATEP,

- () A. NO TENGO BENEFICIARIOS
- () B. MIS BENEFICIARIOS SON LOS SIGUIENTES:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Nacimiento (dd/mm/aa)	Sexo	Cod. (*)	Sano (S) / Inválido (I)

(1) Titular (2) Cónyuge (3) Concubino(a) (4) Hijo(a) (5) Padre / Madre

Fecha : ____ / ____ / ____ Fecha de Recepción : ____ / ____ / ____

Firma del Solicitante _____ Firma y Sello de La Positiva _____

DOCUMENTOS ADJUNTOS:

Documentos de Beneficiarios:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cónyuge | Documento de identidad
Partida de Matrimonio Civil | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Concubino | Documento de identidad
Decl. Jud. Concubinato / Solicitud | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Hijos | Partida de Nacimiento (..... Hijos)
Documento de identidad | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Padre / Madre | Documento de identidad | <input type="checkbox"/> |
| P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Partida de Nacimiento del asegurado | <input type="checkbox"/> |
| P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Boletas de pago/Cert. Imp.a la Renta | <input type="checkbox"/> |
| P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Decl. Jurada de Dependencia Econ. | <input type="checkbox"/> |

Otros Documentos:

- Boletas de Pago / Decl Jurada Empleador
- Carta de Representación de Beneficiarios
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____