

Sobrevivencia

Declaración Jurada de Beneficiarios

Legajo Sección I

| Parte I: Identificación del Declarante | | |
|--|--|--|
| Identificación: Beneficiario <input type="checkbox"/> | Representante Legal <input type="checkbox"/> | Tipo Pensión: Sobrevivencia <input type="checkbox"/> |
| Apellido Paterno, materno y nombres del Afiliado | | CUSPP/ DNI |
| Apellido Paterno, materno y nombres del Apoderado/Beneficiario | | Doc. Ident |
| | | Telef. contacto |
| Dirección de correo electrónico | | |
| | | |
| Parte II: Documentación Requisito | | |
| <p>Declaro bajo juramento que no tengo conocimiento de la existencia de otros beneficiarios que puedan tener derecho a la pensión de sobrevivencia generada por el fallecimiento de</p> <p>De igual manera, Prima AFP ha hecho de mi conocimiento que, en caso se presente posteriormente algún beneficiario debidamente acreditado fuera del plazo de norma (90 días calendario posterior al fallecimiento del afiliado), se procederá a realizar el recálculo del monto de las pensiones debido a la inclusión de los nuevos beneficiarios.</p> <p>También declaro conocer que, por lo antes indicado mi pensión sería reajustada, con el propósito de otorgar la pensión que corresponde al nuevo grupo familiar.</p> <p>De igual forma he sido informado por Prima AFP que no se tiene conocimiento de otros beneficiarios habiendo realizado la verificación correspondiente de antecedentes en sus registros de atención previos y que no han recibido ninguna solicitud de pensión de Sobrevivencia a la fecha.</p> | | |

Firmo en señal de conformidad.

| | | |
|---|--|----------------------------|
| | | |
| Firma del Cliente (Igual a Documento de Identidad) | Firma y Nombre del Ejecutivo de Servicio | Sello y Fecha de Recepción |