FORMULARIO DE RECEPCION DE DOCUMENTOS

SOLICITUD DE SOBREVIVENCIA RRVV (ORIGEN JUBILACION)

Caso Salesforce:	
Oficina:	
Fecha:	

Señores:
La Positiva Vida
Referencia: Atención de Siniestros Vida

DATOS DEL ASEGURADO TITULAR

Apellidos y Nombres: **DNI:**

Dirección:

Distrito: Provincia:

Fecha de falleciento: AFP y POLIZA: --

DATOS DEL DECLARANTE:

Apellidos y Nombres: **DNI:**

Dirección: Telefonos o Celular:

Distrito: Provincia: Referencia:

Correo electrónico:

DECLARACION DE BENEFICIARIOS:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES COMPLETOS	TIPO DE BENEFICIARIO*	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)	SEXO (M/F)	INVALIDO (SI /NO)

* Tipo de beneficiario: conyuge, Concubino, Hijo, Padre o Madre.

DOCUMENTOS ENTREGADOS:

1. DOCUMENTOS DEL TITULAR:

Certificado de Defunción Hoja Completa	
Acta de Defunción	
DNI de Asegurado Titular	
Atestado Policial (original o copia legalizada)	
Otro:	

2. DOCUMENTOS DE BENEFICIARIOS:

Partida de matrimonio (original) con una vigencia no mayor a 6 meses a la presentacion de la solicitud	
Resolución de union de hecho (original)	
Partida de nacimiento del beneficiario	
Partida de nacimiento del titular	
Declaración jurada de dependencia economica	
DNI de cada beneficiario (copia legalizada)	
Dictamen de Invalidez emitido por COMAFP O COMEC del beneficiario	
Copia de apertura de cuenta bancaria o voucher del banco de cada beneficiario o Apoderado de menores de edad	

Observaciones.

**** Declaro bajo juramento que toda la información que he proporcionado en la presente declaración son verdaderas, exactas y se encuentran actualizadas.***
**** La información correspondiente a domicilio, teléfono y correo electrónico de los beneficiarios debe ser llenada de forma obligatoria. El declarante autoriza a la Positiva Vida para que todas las comunicaciones necesarias para la evaluación, calificación y liquidación del Siniestro sean remitidas por cualquiera de los medios consignados en este documento.***

***De acuerdo a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento**, el solicitante da su consentimiento expreso previamente informado para la utilización de sus datos personales que se mencionan en el presente documento, asi como para poder transferirirlos a las empresas vinculadas con la Positiva Vida o con las que esta mantenga una relación contractual, cuando ello resulte necesario.*

FIRMA DEL DECLARANTE

La Positiva Vida se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales que considere necesarios para la evaluación de la solicitud