

FORMATO DE SOLICITUD DE PENSIÓN

Las mesadas pensionales prescriben en el término de (3) años,
contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho

Sello de Radicado

AV09

Página 1 de 2

1. TIPO DE RECONOCIMIENTO

RIESGOS LABORALES Pensión de Invalidez <input type="radio"/> Pensión de Sobrevivientes <input type="radio"/> Sustitución Pensional <input type="radio"/>	CONMUTACIÓN PENSIONAL Sustitución Pensional <input type="radio"/>	RENDA VITALICIA Sustitución Pensional <input type="radio"/>
--	---	---

2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Tipo de solicitante Beneficiario <input type="radio"/> Siniestrado <input type="radio"/> Apoderado <input type="radio"/> Representante Legal/Curador <input type="radio"/>	Tipo, No. Doc. C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.A. <input type="radio"/> P.E. <input type="radio"/> P.T. <input type="radio"/>	Primer nombre	Segundo nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tarjeta profesional
Dirección de contacto del solicitante		Departamento	Municipio	Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico

3. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo, No. Doc. C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> P.A. <input type="radio"/> P.E. <input type="radio"/> P.T. <input type="radio"/>	Fecha Fallecimiento (DD/MM/AAAA)	Fecha Final Última Incapacidad (DD/MM/AAAA)
----------------------	-----------------------	------------------------	-------------------------	---	--	---

4. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS: TIPOS DE DOCUMENTO PERMITIDOS: Cédula Ciudadanía (CC) - Cédula de Extranjería (CE) - Pasaporte (PA) - Tarjeta de Identidad (TI) - Registro Civil (RC) - Permiso Especial de Permanencia (PE) - Permiso de protección temporal (PT)
 CATALOGACIÓN DEL PARENTESCO: Ascendente, Padres (A) - Esposa (E) - Compañera (C) - Hijo (H) - Hijo inválido (HI) - Hijo mayor de edad estudiante (HE) - Hermanos inválidos (R)

1	BENEFICIARIO	Tipo doc	No. Documento beneficiario	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
		Dirección de contacto del beneficiario			Departamento	Municipio	Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico
REPRESENTANTE LEGAL	Tipo doc	No. Documento		Primer nombre		Segundo nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido

2	BENEFICIARIO	Tipo doc	No. Documento beneficiario	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
		Dirección de contacto del beneficiario			Departamento	Municipio	Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico
REPRESENTANTE LEGAL	Tipo doc	No. Documento		Primer nombre		Segundo nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido

3	BENEFICIARIO	Tipo doc	No. Documento beneficiario	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
		Dirección de contacto del beneficiario			Departamento	Municipio	Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico
REPRESENTANTE LEGAL	Tipo doc	No. Documento		Primer nombre		Segundo nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido

4	BENEFICIARIO	Tipo doc	No. Documento beneficiario	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
		Dirección de contacto del beneficiario			Departamento	Municipio	Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico
REPRESENTANTE LEGAL	Tipo doc	No. Documento		Primer nombre		Segundo nombre		Primer Apellido	Segundo Apellido

FORMATO DE SOLICITUD DE PENSIÓN

Las mesadas pensionales prescriben en el término de (3) años,
contados a partir de la fecha en que se genere, concrete y determine el derecho

Página 2 de 2

5	BENEFICIARIO	Tipo doc	No. Documento beneficiario	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Parentesco	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
		Dirección de contacto del beneficiario			Departamento	Municipio	Teléfono	Teléfono Celular	Correo Electrónico
	REPRESENTANTE LEGAL	Tipo doc	No. Documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido		

Firma

Nombre del solicitante: _____

No de documento: _____

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

- 1. TIPO DE RECONOCIMIENTO:** Identifique el ramo (riesgos laborales, conmutación pensional o renta vitalicia) al cual pertenece la solicitud que va a realizar y seleccione únicamente un tipo de prestación económica (Pensión de Invalidez, Pensión de Sobrevivientes o Sustitución Pensional) – Obligatoria.
- 2. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE:** Seleccione el tipo de solicitante que va a realizar la solicitud así; beneficiario aplica para Pensión de sobreviviente o sustitución pensional y debe ser seleccionado por el solicitante que considere es beneficiario de esta prestación; Siniestrado aplica para pensión de Invalidez; Apoderado aplica cuando la solicitud es presentada a través de apoderado judicial; Representante legal/curador cuando no cumpla ninguno de los tipos de solicitante antes mencionados; diligencie los datos de nombres, apellidos, tipo y número de documento del solicitante y datos de contacto dirección, departamento, municipio, teléfono, celular y correo electrónico; únicamente cuando se marque apoderado debe indicar el número de su tarjeta profesional Obligatoria.
- 3. INFORMACIÓN DEL SINIESTRADO:** Para pensión de sobreviviente o pensión de invalidez debe registrar la información del trabajador que ha sufrido un accidente o una enfermedad calificada de origen laboral y como consecuencia presenta una invalidez mayor al 50% o fallece. Para sustitución pensional, debe registrar la información del PENSIONADO FALLECIDO; el campo FECHA FALLECIMIENTO aplica para el siniestrado o el pensionado que fallece; el campo FECHA ULTIMA INCAPACIDAD: aplica para el siniestrado por invalidez, en este campo deberá registrar el día en que termina la última incapacidad expedida al siniestrado- obligatorio.
- 4. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS:** Registre los datos de los beneficiarios del siniestrado o pensionado fallecido para cualquiera de los tipos de prestación económica seleccionada en el ítem 1. Por favor tener en cuenta:
 - Todos los campos son obligatorios
 - Tenga en cuenta los tipos de documentos permitidos y catalogación del parentesco
 - La información de contacto debe corresponder al beneficiario.
 - Cuando el solicitante sea apoderado, la información de contacto de los beneficiarios debe ser diferente a la registrada en el módulo de solicitante.
 - La información de representante legal debe diligenciarse siempre que se diligencie en parentesco Hijo (H) obligatorio; para los parentescos Hijo inválido (HI) – Hermanos inválidos (R) debe ser opcional.
 - En cada formato se puede registrar la información de 5 beneficiarios, en caso de superar esta cantidad se debe diligenciar un nuevo formato como anexo.
 - El formato debe estar firmado por el solicitante, indicando los nombres y apellidos, documento de identidad, en forma clara. Estos campos son obligatorios.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y/O DATOS SENSIBLES. Para POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, es muy importante la protección y el manejo de los Datos Personales y/o Datos Sensibles de nuestros clientes, es por eso que “POSITIVA” ha diseñado políticas y procedimientos que para mayor claridad están en el “ABC del Habeas Data” en nuestra página web: <https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeasdata/Paginas/Politica-informacion.aspx> (Ley 1581 de 2012) que junto con la presente **autorización** nos permiten hacer uso responsable de sus datos conforme a la Ley. De acuerdo con lo anterior, declaro que Autorizo a POSITIVA, para el Tratamiento de mis PERSONALES Y/O DATOS SENSIBLES y que HE SIDO INFORMADO SOBRE LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN COMO TITULAR: actualizar, conocer, rectificar, revocar, acceder, solicitar prueba de la autorización otorgada, realizar consultas gratuitas de mis Datos Personales y Datos Sensibles, y los demás derechos consagrados en la Política de tratamiento de datos personales de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

OBSERVACIÓN: Para todos los casos se entenderá que con la firma del presente formato de solicitud de pensión se está haciendo aceptación expresa de la política de tratamiento de datos y del dictamen médico laboral que calificó tanto el origen del siniestro como la pérdida de capacidad laboral en los casos de pensión de invalidez.