SEGURO DE VIDA

CARTA DECLARATORIA

CAUSALES PARA EL OTORGAMIENTO DEL BENEFICIO

El beneficio del Seguro de Vida o Compensación Extraordinaria, se otorga por única vez al Personal de la Marina de Guerra del Perú, que pase a la situación de retiro por invalidez total y permanente, por las causales que a continuación se indican, o a sus beneficiarios (esposa e hijos y en su ausencia padres y hermanos) en caso de fallecimiento del titular.

a. Acción de Armas.
b. Consecuencia de Acción de Armas.
c. Acto del Servicio.
d. Consecuencia del Servicio.
e. Con Ocasión del Servicio.

LLENADO DE LAS CARTAS DECLARATORIAS

Para el llenado de las Cartas Declaratorias del Personal Superior, Subalterno y Civil de la Marina de Guerra del Perú, se seguirán los siguientes procedimientos:

a. Los formatos de las Cartas Declaratorias del Anexo "C" serán llenadas y certificadas según lo indicado en dichos formatos.

b. No deberán contener modificaciones, borrones ni enmendaduras, ya que éstas son causales de nulidad.

c. Las Cartas Declaratorias, debidamente certificadas por el Jefe de Personal de cada Unidad o Dependencia, se ensobrarán por separadas para cada declarante, utilizándose un sobre blanco tamaño oficio, el cual se rotulará de acuerdo al modelo del Anexo "F".

d. En el reverso del sobre llevará la firma del declarante y del Jefe de Personal que certifica, así como el nombre, domicilio y teléfono de los beneficiarios.

TRAMITACIÓN DE LAS CARTAS DECLARATORIAS

a. Las Cartas Declaratorias debidamente llenadas por el personal, serán remitidas a la Dirección de Bienestar.

b. Los sobres debidamente rotulados serán remitidos mediante oficio a la Dirección de Bienestar, en el que se incluirá el inventario de las Cartas Declaratorias, consignando por columnas la información que se indica a continuación, según el Anexo "F".

(1) N° de Orden

(2) Grado (Nivel en caso de Personal Civil)

(3) Apellidos y Nombres

(4) N° de CIP

(5) Nº de DNI

c. Para efectos de actualización de las Cartas Declaratorias, se empleará el mismo procedimiento descrito anteriormente y serán remitidas con oficio a través de los Comandos respectivos. La Dirección de Bienestar procederá a efectuar el reemplazo correspondiente y remitirá en calidad de devolución la "Carta Reemplazada".

d. Los Comandos dispondrán que el personal a su cargo suscriba el Acta de Entendimiento, que se detalla en el Anexo "G", con lo cual se dejará constancia de haber tomado conocimiento de los alcances de la presente directiva y de haber llenado su respectiva Carta Declaratoria.

DE LA INSTRUCCIÓN AL PERSONAL

Los Comandos de Unidades y Dependencias instruirán a su personal sobre los siguientes aspectos:

a. Que, en las Cartas Declaratorias, se deben consignar los apellidos y nombres de sus beneficiarios, debiéndose explicar y orientar que podrán ser considerados sus familiares tales como esposa, hijos, padres, hermanos y otra (s) persona (s) que se desee instituir como beneficiario (os) lo (s) mismo (s) que serán acreedores al otorgamiento del beneficio de Seguro de Vida, y sobre los posibles inconvenientes legales que se pueden suscitar en caso de cambiar de Estado Civil por Matrimonio, Divorcio o Viudez, al no ser actualizada.

b. Que el Personal Superior, Subalterno y Civil comunique los alcances de la presente Directiva a sus familiares más cercanos, de preferencia a aquellos que son declarados como beneficiarios en su Carta Declaratoria y que de ser necesario, deberán apersonarse o comunicarse con la Dirección de Bienestar para recibir el asesoramiento correspondiente, especialmente en aquellos casos en los que los beneficiarios resulten ser menores de edad.

c. Que, es responsabilidad de cada miembro de la Institución mantener permanentemente actualizada su Carta Declaratoria, lo cual evitará contratiempos a sus familiares directos o a aquellas personas que instituyan como beneficiario(os).

CARTAS DECLARATORIAS DEL PERSONAL QUE SE ENCUENTRA PRESTANDO SERVICIOS EN UNIDADES OPERATIVAS DESPLEGADAS EN EL TERRITORIO NACIONAL Y EXTRANJERO

ACTUALIZACIÓN DE LAS CARTAS DECLARATORIAS

a. El Personal Naval que se encuentra prestando servicios en Unidades Operativas desplegadas en el territorio nacional y extranjero, deberán en forma obligatoria y bajo responsabilidad del titular, actualizar sus Cartas Declaratorias para el seguro de vida que otorga la Marina de Guerra del Perú, de acuerdo al formato del Anexo "C".

ANEXO "C"

CARTA DECLARATORIA DE ASIGNACIÓN DE BENEFICIOS

SEÑOR CONTRALMIRANTE, DIRECTOR DE BIENESTAR DE LA MARINA

1) Yo…… prestando actualmente servicios en …… declaro como beneficiario (s) a la (s) Persona (s) que indico a continuación:

	Apellidos y Nombres	Parentesco	Porcentaje
a)	……	……	……%
b)	……	……	……%
c)	……	……	……%

2) Por el mérito de la presente, la (s) persona (s) que instituyo como mi (s) beneficiario (s) es (son) el (los) que tiene (n) derecho a cobrar el beneficio del Seguro de Vida, establecido en el Decreto Supremo Nº 026-84-MA de fecha 26 diciembre 1984, en la Ley Nº 29420 de fecha 9 octubre 2009 y en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 004-2010 de fecha 20 abril 2010; y además normas legales concordantes.

……
(fecha)

……
(Firma)

CERTIFICACIÓN

El …… Da fe que el …… en su presencia ha leído, llenado y firmado el documento que antecede, lo que certifico para los efectos legales pertinentes.

……
(fecha)

……
(Firma)

El documento no tiene valor si presenta borrones o enmendaduras

NOTA: Son herederos:
1) La esposa e hijos, a falta de éstos
2) Los padres, de no existir éstos
3) Los hermanos

ACTA DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL

Yo……..... prestando actualmente servicios en …….....dejo constancia de haber tomado conocimiento de los alcances de las normas contenidas en el capítulo VI del Manual de los Servicios de Bienestar de la Marina de Guerra del Perú, relacionada a los procedimientos para el otorgamiento del beneficio de Seguro de Vida.

Asimismo, dejo constancia de haber llenado mi respectiva Carta Declaratoria y de haberla entregado a mi Comando a fin que sea remitida a la Dirección de Bienestar de la Marina.

Igualmente, expreso que soy consciente de la importancia de mantener actualizada la información contenida en la Carta Declaratoria antes indicada, procedimiento que efectuaré a través de mi respectivo Comando.

.....

(fecha)

.....

(firma)

ANEXO "F"

MODELO DE ROTULACIÓN DEL SOBRE DE LA CARTA DECLARATORIA

ROTULACIÓN EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA DEL SOBRE

APELLIDOS Y NOMBRES.....

N° DE CIP.....

GRADO .....
(Nivel en el caso de PERCIVI)

N° DE OFICIO DE REMISION.....

ROTULACIÓN EN LA PARTE POSTERIOR DEL SOBRE

NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO DE LOS BENEFICIARIOS:

……

……

……..

FIRMA Y SELLO DEL OFICIAL ENCARGADO DE CADA COMANDO: