

2022

SANTA CRUZ

Edificio Torre Equipetrol - Av. San Martín esq. 2do Anillo
Tel.: 332-2121 / Fax: 336-6864

LA PAZ

Edificio Nicole, Calle Fernando Guachalla esq. Sanchez Lima
Tel.: 212-1224

COCHABAMBA

Edificio Clan II - Plazuela Constitución N° 810
Tel./Fax: 452-5139

ORURO

Calle Junín N° 675
Tel.: 511-7683

CHUQUISACA

Calle Bolívar N° 579
Tel.: 644-5190 / Fax: 646-0888

POTOSÍ

Avenida Villazón esq. San Alberto
Tel.: 622-7496 / Tel./Fax: 622-7637

TARIJA

Calle La Madrid N° 264
Tel.: 664-3625 / Tel./Fax: 664-5277

TRINIDAD

Calle Manuel Limpias N° 87
Tel.: 463-4929

COBIJA

Calle Beni N° 51
Tel.: 842-4770

EL ALTO

Avenida Satélite N° 665 - Zona Ciudad Satélite
Tel./Fax. Alto 281-3755 / 281-7892

MONTERO

Calle Warnes esq. Antofagasta N° 100
Tel.: 922-6745 / Fax: 922-6746

TUPIZA

Calle 4 de Junio S/N entre Colorados y Villarroel
Tel.: 694-4821

YACUIBA

Calle San Pedro N° 230 entre Comercio y Martín Barroso
Tel.: 683-0775



1

PENSIÓN POR INVALIDEZ

Este operador está bajo la fiscalización y control de la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros - APS



Realice su consulta contactándonos a través de:



DESCARGUE ESTE FOLLETO
ESCANDEANDO EL CÓDIGO QR

Tus Aportes, te protegen
iVerificalos!

Pensión por Invalidez

1. ¿Qué es una Pensión por Invalidez?

La Pensión por Invalidez, es una Prestación que otorga el Sistema Integral de Pensiones SIP a favor del Asegurado con incapacidad parcial o total que cumpla con los requisitos establecidos en la normativa vigente y se paga hasta que cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, o hasta su fallecimiento, si esto ocurriera antes.

2. ¿Cuáles son los requisitos para el inicio del trámite?

Del Asegurado

1. Fotocopia del documento de identidad legible y vigente del Asegurado.
2. Certificado de nacimiento (Original o fotocopia legible).
3. Información Médica: Certificado (s) Médico (s), resumen de historia clínica, radiografías, análisis u otros documentos médicos con que cuente el Asegurado.
4. Opcionalmente:
 - a. Declaración de enfermedad, cuando corresponda.
 - b. Denuncia de accidente cuando corresponda o certificado del Empleador respecto a las circunstancias en que ocurrió el accidente, si fuera accidente de trabajo.
 - c. Fotocopia del Aviso de Afiliación al Ente Gestor de Salud (AVC), parte de ingreso o carnet de Asegurado al último Ente Gestor de Salud (EGS).

De (los) Derechohabiente(s) (Si corresponde)

- a. Fotocopia del documento de identidad legible y vigente.
- b. Certificado de nacimiento de (los) Derechohabientes, original o fotocopia legible.
- c. Certificado de Matrimonio original o fotocopia legible, con vigencia máxima de 1 año, o si corresponde Testimonio Judicial de Convivencia, en original.
- d. Resolución de Invalidez emitida por el Ente Gestor de Salud, o documentación técnica médica que avale la condición del Derechohabiente, en caso de hijos inválidos.

Apoderados (Cuando Corresponda)

- Poder (Original y copia simple).
- Documento de Identidad del apoderado (copia simple, legible y vigente).
- Poder especial para el cobro de Pensiones (original y copia simple).

3. ¿Cuáles son las Modalidades de Pago por esta Prestación?

El pago de este Beneficio, se podrá realizar a través de las siguientes modalidades a elección del Asegurado:

- Disponibilidad del pago en el Sistema Financiero.
- Abono en Cuenta.
- Pago a domicilio, solo en los casos que el Asegurado se encuentre imposibilitado para realizar cobros en el Sistema Financiero.

BBVA Previsión AFP le informa:

Para mayor información pueden visitarnos en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional, Área de Prestaciones o contactarse con nuestros Servicios en Línea

Correo Electrónico:
servicioalcliente@prevision.com.bo

Línea Gratuita
800-10-7979
 Servicio al cliente

 /bbvaprevisioanfp

 **chatonline**
www.prevision.com.bo

“Todo trámite es gratuito”