

Solicitud de Prestaciones

Skandia AFP - ACCAI S.A.

NIT. 800.148.514-2



Diligencia todas las casillas sin omitir ninguna, tinta negra, sin tachones ni enmendaduras.

Ciudad	Fecha de Solicitud	Día	Mes	Año
--------	--------------------	-----	-----	-----

Tipo de solicitud		Por favor marca con x la(s) prestación(es) solicitada(s) diligenciando el formato editable PDF.					
Pensión de vejez	<input type="checkbox"/>	Devolución de saldos por vejez	<input type="checkbox"/>	Pensión de Sobrevivencia o Sustitución Pensional	<input type="checkbox"/>	Calificación de Origen y Porcentaje de pérdida de capacidad laboral	<input type="checkbox"/>
Pensión de vejez anticipada con negociación de Bono Pensional	<input type="checkbox"/>	Excedentes de libre disponibilidad	<input type="checkbox"/>	Auxilio funerario	<input type="checkbox"/>	Subsidio por Incapacidad temporal	<input type="checkbox"/>
Pensión de vejez anticipada sin negociación de Bono Pensional	<input type="checkbox"/>	Pensión Familiar	<input type="checkbox"/>	Garantía de pensión mínima	<input type="checkbox"/>	Pensión de Invalidez	<input type="checkbox"/>

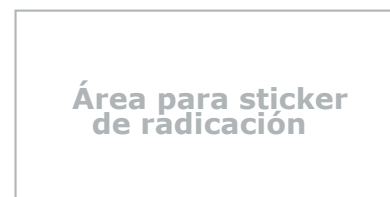
Información del afiliado por quien se solicita la prestación o titular en pensión familiar																			
Primer Nombre					Segundo Nombre														
Primer Apellido					Segundo Apellido														
Tipo y Número de Identificación			C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/>		No.														
Fecha de Nacimiento		Día		Mes		Año		Ciudad de Nacimiento		Nacionalidad		Edad		Género		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		No. Hijos	
Estado Civil		Soltero <input type="checkbox"/>		Casado <input type="checkbox"/>		Separado <input type="checkbox"/>		Unión Libre <input type="checkbox"/>		Viudo <input type="checkbox"/>		Divorciado <input type="checkbox"/>		Dirección de Residencia					
Ciudad					Departamento					Teléfono lugar de trabajo									
Teléfono domicilio					Celular:					Correo electrónico personal									
Ocupación:		Empleado <input type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>		Desempleado <input type="checkbox"/>		Empresario/Socio <input type="checkbox"/>		Rentista <input type="checkbox"/>		Servidor Público <input type="checkbox"/>			
Utiliza este espacio si tienes alguna observación																			
¿Actualmente te encuentras recibiendo alguna prestación del Sistema General de Pensiones? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										de Entidades Públicas <input type="checkbox"/> o Empresas Privadas <input type="checkbox"/>									
¿De que tipo? Vejez <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Sobrevivencia <input type="checkbox"/>										Esta prestación es de origen común <input type="checkbox"/> O profesional <input type="checkbox"/>									
¿Actualmente te encuentras tramitando el reconocimiento de otra prestación en el sistema general de pensiones diferente a Skandia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										de Entidades Públicas <input type="checkbox"/> o Empresas Privadas <input type="checkbox"/>									
¿De que tipo? Vejez <input type="checkbox"/> Invalidez <input type="checkbox"/> Sobrevivencia <input type="checkbox"/>										Esta prestación es de origen común <input type="checkbox"/> O profesional <input type="checkbox"/>									

* Pasaporte - NIT - Permiso por protección temporal - Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de Niñas, Niños y Adolescentes - Visa visitante especial. Estos dos últimos tipos de documentos aplican solo a personas con nacionalidad venezolana.

Información del Siniestro			Por favor diligencia únicamente para solicitud de prestaciones por invalidez o sobrevivencia								
Fecha del Siniestro y/o fecha de estructuración			Día		Mes		Año		Ocurrió en el lugar de trabajo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Causa del siniestro (accidente o enfermedad)											
Explica brevemente la forma en que ocurrió el siniestro (accidente o enfermedad)											

Autorización para consulta de Historia Clínica		Por favor diligencia únicamente para solicitud de prestaciones por invalidez									
De conformidad con lo estipulado en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 autorizo expresamente a la aseguradora previsional, a Skandia como administradora de mi Fondo de Pensiones y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez para tener acceso a mi historia clínica y a todos aquellos datos que en ella se registren para adelantar los trámites tendientes a la calificación de origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral requeridos en el trámite de la prestación de invalidez. Así mismo, de acuerdo con lo establecido en el decreto 2463 de 2001 autorizo a la aseguradora previsional y a Skandia para adelantar los trámites requeridos ante la(s) Junta Regional y/o Nacional de Calificación de Invalidez cuando ello se requiera. Este mandato quedará vigente aún después de mi fallecimiento atendiendo lo dispuesto en los artículos 2195 del código civil y 1284 del código de Comercio.											
Firma			Nombres y Apellidos								
			Documento de Identidad								

Información importante											
<ul style="list-style-type: none"> Este formato debe ser radicado anexando la documentación requerida según el tipo de prestación, la cual debe ser entregada en original incluyendo los documentos correspondientes a los beneficiarios que recibirán la pensión en caso de fallecimiento del pensionado. El diligenciamiento completo de la información solicitada y la entrega de toda la documentación permitirá efectuar el análisis y trámite de forma ágil y disponer de una respuesta eficiente y oportuna, evitando reprocesos o demoras innecesarias. Una vez presentada la solicitud; se adelantarán los procesos internos o con entidades externas que permiten atenderla, dentro de los términos legales establecidos; los cuales se inician a partir del momento en que disponga de los elementos que permitan verificar y acreditar el cumplimiento de los requisitos. Si deseas conocer en detalle el trámite que se adelantará para tu solicitud, te invitamos a consultarlo ingresando a www.skandia.com.co. Durante el trámite, recibirás información sobre los alcances de tu solicitud y podrás realizar consultas a través de nuestra línea de Servicio al Cliente al 601-658 4000 en Bogotá o a nivel nacional en el 018000 517526. 											



Información de Beneficiarios de Ley

(Por favor relaciona beneficiarios de Ley, en caso de Pensión Familiar incluye los datos del cónyuge reclamante)
 Los beneficiarios determinados por ley son aquellos que en caso de fallecimiento del pensionado, tendrían derecho a pensión (cónyuge o compañera permanente, hijos dependientes económicamente, padres dependientes económicamente, hermanos inválidos). Si son más de dos beneficiarios por favor anexa copia de esta hoja.

Nombres y Apellidos			
Parentesco**		Correo Electrónico	
Tipo y Número de Identificación	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/>	No.	Fecha de Nacimiento Día Mes Año
Edad	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	¿Presenta condición de invalidez ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ciudad de Nacimiento
Dirección	Teléfonos Fijo:	Celular:	Ciudad Departamento
¿Le aplica la Ley 2388 de 2024 (familia de crianza)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Diligencia solo para prestaciones de Sobrevivencia</i>			

Nombres y Apellidos			
Parentesco**		Correo Electrónico	
Tipo y Número de Identificación	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Otro* <input type="checkbox"/>	No.	Fecha de Nacimiento Día Mes Año
Edad	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	¿Presenta condición de invalidez ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ciudad de Nacimiento
Dirección	Teléfonos Fijo:	Celular:	Ciudad Departamento
¿Le aplica la Ley 2388 de 2024 (familia de crianza)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>Diligencia solo para prestaciones de Sobrevivencia</i>			

* Pasaporte - Registro civil - Tarjeta de identidad - Permiso por protección temporal - NIT - Permiso Especial de Permanencia para Representantes Legales o Custodios de Niñas, Niños y Adolescentes- Visa visitante especial. Estos dos últimos tipos de documentos aplican solo a personas con nacionalidad venezolana

**Código de parentesco: 01 Cónyuge - 02 Compañero permanente - 03 Padres - 04 Hijo - 05 Hijo Inválido - 06 Hermano Inválido

Si estás radicando pensión de sobrevivencia y eres cliente de Skandia, recibirás los extractos de beneficiario de pensión al mismo correo que tienes registrado para tus productos, si no eres cliente, lo recibirás al correo electrónico que suministres en el presente formato.

Información para retiro de Excedentes de Libre Disponibilidad

Excedentes de Libre Disponibilidad (Aplica solo cuando el afiliado cumple los requisitos establecidos en el artículo 85 de la ley 100 de 1993)

Marca con una X si solicitas cálculo de excedentes de libre disponibilidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DATOS PARA EL GIRO: Transferencia a otro producto Skandia, ¿Cuál?:			No.
Entidad Financiera		Tipo de Cuenta	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/>

Nota: Autorizo ajustar la mesada pensional como resultado del retiro de excedentes de libre disponibilidad.

Información de no Bono Pensional

Diligencia únicamente en caso de no tener derecho a Bono Pensional

Declaro que SKANDIA me ha dado la información referente al bono pensional y declaro que: Acepto que no tengo derecho a bono pensional, por cuanto no coticé por lo menos 150 semanas (3 años) al Régimen de Prima Media (Colpensiones) u otra Caja con anterioridad a la fecha de corte de la pagina del Ministerio de Hacienda. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
---	--

Asesoría BEPS Beneficios Económicos Periódicos

Literal A y B aplica únicamente en caso de solicitar tramites por Devolución de Saldos por Vejez o Pensión Familiar (Campo obligatorio). Literal C y D aplica únicamente en caso de solicitar Garantía de Pensión Mínima

A. Declaro que recibí asesoría especializada e información concerniente al programa BEPS, establecidos en el Decreto 0604 de 2013, comprendido a satisfacción la información recibida y entiendo los efectos del programa SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
B. De acuerdo a la información recibida en el literal anterior declaro: Accede a BEPS <input type="checkbox"/> No acceder a BEPS <input type="checkbox"/>	
NOTA: Si tu respuesta es "Accede a BEPS", debes tener en cuenta que la solicitud de traslado de recursos BEPS, la debe realizar el vinculado ante el ente administrador del mismo y elegir entre las diferentes alternativas de destinación de recursos.	
C. ¿Has realizado cotizaciones al programa de Beneficios Económicos BEPS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
D. Si tu respuesta anterior es "SI", autorizas el traslado de tus cotizaciones bajo el sistema de equivalencias de semanas BEPS (Decreto 1494 de 2022), para completar las 1.150 que se tienen como requisito para acceder a la Garantía de Pensión Mínima? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
NOTA: Si tu respuesta es "SI" por favor diligenciar en aceptación el formato (Formato_BZ_AutorizacionTrasladoSemanasBEPS_SGP).	

Asesoría Garantía de Pensión Mínima y Pensión Familiar

Diligenciar únicamente en caso de solicitar Devolución de Saldos por Vejez Normal. (Campo obligatorio)

Certifico que fui asesorado de la Garantía de Pensión Mínima (GPM) según lo establecido en el Artículo 65 de la Ley 100 de 1993 , antes de tomar la decisión de radicar la solicitud por Devolución de Saldos. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Declaro que recibí asesoría especializada e información sobre la pensión familiar establecida en la Ley 1580 de 2012 y el Decreto 0288 de 2014 , y como resultado de la misma, declaro que he comprendido a satisfacción la información recibida, entiendo los efectos de la Pensión Familiar y he decidido: Acceder a pensión familiar <input type="checkbox"/> No acceder a pensión familiar <input type="checkbox"/>	

Asesoría Convenios Internacionales

Diligencia únicamente en caso de solicitar trámites por Devolución de Saldos, Garantía de Pensión Mínima, Pensión de Invalidez o Sobrevivencia. (Campo obligatorio)

¿Has realizado cotizaciones de pensión en otros países? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
De acuerdo a lo anterior confirma si accederás al convenio multilateral iberoamericano de seguridad social: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Nombre del país _____	

Ten presente que si solicitas devolución de saldos o pensión por GPM, posterior no podrás aplicar al convenio internacional.

Declaración de Aceptación Historia Laboral

Manifiesto que estoy de acuerdo con la Historia Laboral de aportes realizados al Régimen de ahorro individual con solidaridad (RAIS) y al Régimen de Prima Media (RPM), para un total de _____ semanas.

Modalidad de Pensión y Entidad

Diligencia únicamente para pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia, su validez queda sujeta a la aprobación de la prestación.

Número consecutivo: (Escriba número de la modalidad+número de identificación)	
1.Retiro programado*	5.Renta temporal cierta con renta vitalicia de diferimiento cierto**
2.Retiro programado sin negociación de bono pensional*	6.Renta temporal variable con renta vitalicia diferida**
3.Renta vitalicia inmediata**	7.Renta temporal variable con renta vitalicia inmediata**
4.Retiro programado con renta vitalicia diferida**	
*El pensionado autoriza a la sociedad administradora de fondo de pensiones y cesantías a contratar la renta vitalicia cuando el control de saldos así lo exija.	Nombre de la Entidad Aseguradora:
**Cuando el afiliado opte por la Renta Vitalicia, se debe contar con las cotizaciones de las diferentes entidades aseguradoras para tomar dicha decisión.	Nombre de la Aseguradora Seleccionada:
Para la modalidad de pensión retiro programado sin negociación del bono pensional en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la circular 013 del 24 de Abril de 2012, autorizo expresa e irrevocablemente a Skandia AFP - ACCAI S.A., para iniciar el trámite de negociación de mi bono pensional, si él mismo no se ha redimido, cuando el saldo de la cuenta individual sea inferior al requerido para asegurar el pago de la prestación de los siguientes seis meses.	
Skandia AFP - ACCAI S.A. es el responsable del pago de la mesada pensional para las siguientes modalidades: Retiro programado y Retiro programado sin negociación de bono pensional. Las modalidades de Renta vitalicia inmediata estarán a cargo de la Aseguradora rentista Las modalidades mixtas estarán a cargo de la Skandia AFP- ACCAI S.A y la Aseguradora rentista	

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

La documentación a anexar corresponde a la señalada en los espacios según el tipo de solicitud. Si el trámite del bono pensional no se encuentra finalizado posiblemente se requerirá diligenciar documentación adicional, la cual, se solicitará particularmente al reclamante una vez analizada de manera preliminar la presente solicitud (formatos para negociación del bono, solicitud de expedición o declaraciones extrajudiciales, etc.)

AFILIADO

	PENSIÓN VEJEZ NORMAL	PENSIÓN VEJEZ ANTICIPADA	GARANTÍA DE PENSIÓN MÍNIMA	DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ	CALIFICACION PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL	PENSIÓN O DEVOLUCIÓN DE SALDOS POR INVALIDEZ	PENSIÓN O DEVOLUCIÓN DE SALDOS POR SOBREVIVENCIA	AUXILIO FUNERARIO	PENSIÓN FAMILIAR
Formato de solicitud de prestaciones diligenciado en original.										
Fotocopia cédula legible.										
Registro civil de nacimiento en copia auténtica, expedido preferiblemente con no más de tres (3) meses de anterioridad..										
Declaración extra juicio del afiliado informando convivencia y/o dependencia frente a beneficiarios registrados en la solicitud de pensión por invalidez.										
Declaración firmada en la que señale que se compromete a no volver a cotizar al régimen de pensión obligatoria (Adjuntamos plantilla).										
En caso de residir en el exterior deberá adjuntar documento idóneo que constate su residencia.										
Certificación en original de la EPS donde indique los salarios base de cotización desde marzo de 2003. (Adjuntar únicamente en caso de ser requerido en la asesoría pensional)										
Si el estado civil del reclamante es divorciado se debe anexar el documento que acredite dicho estado civil (Ej: Copia auténtica de la sentencia o escritura pública correspondiente (No es válida únicamente separación de bienes), registro civil de matrimonio o de nacimiento con nota marginal de divorcio.										
Certificado en original de la entidad financiera respecto de la cuenta corriente o de ahorros donde se consignará la prestación (mesada pensional, devolución de saldos, subsidio por incapacidad o auxilio funerario).										
Fotocopia ampliada de la Historia Clínica del afiliado donde se especifique el diagnóstico definitivo y pronóstico.										
Original o fotocopia ampliada de incapacidades médicas, junto con la malla de incapacidades emitidas por la EPS										
Certificado de incapacidades pagadas por la EPS e incapacidades pendientes por pagar (posteriores a los primeros 180 días).										
Original del dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por Aseguradora Previsional o Junta de Invalidez (Tramitado internamente por Skandia excepto si existe calificación previa por origen profesional), con su respectiva firmeza o acta ejecutoria.										
Fotocopia ampliada y auténtica de la resolución de pensión reconocida por la Administradora de Riesgos Profesionales si existe pensión otorgada previamente por accidente de trabajo o enfermedad profesional (En caso de aplicar).										
Fotocopia ampliada y auténtica del acta del levantamiento del cadáver o certificado de necropsia en caso de muerte violenta o accidental.										
Fotocopia auténtica del certificado médico en caso de muerte natural.										
Registro civil de defunción en original emitido por la Notaría o fotocopia auténtica.										
Original o fotocopia ampliada y auténtica de factura de gastos funerarios										
Cuando el solicitante de auxilio funerario sea el empleador, anexar original de Certificado de Cámara de Comercio donde especifique quién es el representante.										
Fotocopia legible del documento de identidad del solicitante del auxilio funerario.										
Copia de edictos publicados por el empleador en caso de fallecimiento (los avisos deben cumplir los requisitos establecidos en el artículo 212 Código Sustantivo de Trabajo).										
Resolución de pensión en caso de estar recibiendo alguna prestación del Sistema General de Pensiones o entidades públicas o empresas privadas.										
Formatos exigidos por la Compañía de Seguros Previsional (Formatos obligatorios).										
Formato de autorización para el tratamiento de información personal (firmado).										
Contrato de Retiro Programado diligenciado y firmado únicamente por el afiliado										
Contrato de Retiro Programado sin negociación de bono pensional (en caso de tener derecho a bono pensional)										

APODERADOS

Si existe poder general

Escritura pública original o copia auténtica.										
Certificado de vigencia o no revocación vigente.										
Fotocopia de la cédula del poderdante.										
Fotocopia de la cédula del apoderado.										

Si existe poder especial

Escrito privado o formato con presentación personal ante notario con vigencia máxima de tres meses (a menos que se indique lo contrario por escrito).										
Fotocopia de la cédula del poderdante.										
Fotocopia de la cédula del apoderado.										

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA BENEFICIARIOS

(Los beneficiarios corresponden a los determinados por la Ley 797 de 2003)

PENSIÓN VEJEZ NORMAL	PENSIÓN VEJEZ ANTICIPADA	GARANTÍA DE PENSIÓN MÍNIMA	DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ	CALIFICACIÓN PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL	PENSIÓN O DEVOLUCIÓN DE SALDOS POR INVALIDEZ	PENSIÓN O DEVOLUCIÓN DE SALDOS POR SOBREVIVENCIA	AUXILIO FUNERARIO	PENSIÓN FAMILIAR
----------------------	--------------------------	----------------------------	----------------------------	---	----------------------------------	--	--	-------------------	------------------

CÓNYUGE

Registro civil de matrimonio en copia auténtica, expedido preferiblemente con no más de tres (3) meses de anterioridad.									
Fotocopia cédula legible									
Registro civil de nacimiento en copia auténtica, expedido preferiblemente con no más de tres (3) meses de anterioridad.									
Una declaración extra juicio original presentada ante notario por terceros no familiares donde conste el tiempo de convivencia con el afiliado(a) y existencia de hijos.									
Autorización de traslado de fondos a la cuenta del titular.									
Declaración extrajuicio del reclamante ante notario donde conste el tiempo de convivencia con el afiliado (a) y existencia de hijos.									

COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Fotocopia cédula legible.									
Registro civil de nacimiento en copia auténtica, expedido preferiblemente con no más de tres (3) meses de anterioridad.									
Una declaración extra juicio original presentada ante notario por terceros no familiares donde conste el tiempo de convivencia con el afiliado(a) y existencia de hijos.									
Declaración extra juicio del reclamante ante notario donde conste el tiempo de convivencia con el afiliado (a) y existencia de hijos.									

HIJOS

Registro civil de nacimiento en copia auténtica, expedido preferiblemente con no más de tres (3) meses de anterioridad.									
Fotocopia legible del documento de identidad.									
Para hijos entre 18 y 25 años : Certificación original de estudio donde se indique la intensidad horaria (expedida por el establecimiento formal autorizado por Mineducación donde curse estudios).									
En caso de hijos invalidos , se debe adjuntar fotocopia autenticada del dictamen de invalidez donde se informe el PCL.									
En caso de que la custodia del menor se encuentre a cargo de un tercero diferente a los padres, anexar fotocopia autentica de la sentencia de juzgado y del documento de identidad del tutor.									
Documento de identidad del tutor.									
Para hijos que registren como únicos beneficiarios, deberá adjuntar declaración extra juicio ante notario donde manifieste la dependencia económica con el afiliado o pensionado fallecido.									
Sí aplica hijo reconocido de crianza Ley 2388 de 2024, deberá adjuntar sentencia judicial o escritura pública.									

PADRES

Fotocopia cédula legible.									
Registro civil de nacimiento en copia auténtica, expedido preferiblemente con no más de tres (3) meses de anterioridad.									
Una declaración extra juicio original presentada ante notario por terceros no familiares donde conste el estado civil del afiliado, existencia de hijos y situación de dependencia económica del fallecido.									
Certificado original o fotocopia auténtica de ingreso laboral o de pensión recibida.									

HERMANO INVALIDO

Fotocopia cédula legible									
Registro civil de nacimiento en copia autentica, expedido preferiblemente con no más de tres (3) meses de anterioridad.									
Una declaración extrajuicio original presentada ante notario por terceros no familiares donde conste el estado civil del afiliado, existencia de hijos y situación de dependencia económica del fallecido.									
Copia del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral donde se informe el PCL.									

NÚMERO DE FOLIOS ANEXOS A LA SOLICITUD DE PRESTACIONES (Escribe el número total de documentos anexos a la solicitud) _____

Para todos los tipos de reclamación. Además de la que corresponda al afiliado debe anexarse la totalidad de documentación de los beneficiarios según sea el caso. Si los reclamantes residen en el exterior y no designan apoderado, deberán presentar la correspondiente documentación expedida en el exterior debidamente consularizada y apostillada, si es del caso. Los documentos deben presentarse en idioma castellano o su traducción oficial.

* Según el estado del bono pensional, posiblemente se requiera documentación adicional (formatos de autorización de emisión, expedición, anulación, negociación, declaraciones extra juicio para redención de bono, etc) la cual sera informada al reclamante durante la asesoría pensional.

** Para los trabajadores independientes o los desempleados, Skandia publicará edictos cuando corresponda, los avisos señalando nombre del fallecido y nombres de personas que se han presentado en calidad de beneficiarios a reclamar la pensión y deberá emplazar a quienes se consideren con mejor derecho a presentarse a Skandia.