

Formulario de Declaración de Derechohabientes

NO. DE SOLICITUD:

LUGAR:

FECHA: Día Mes Año

TODOS LOS AFILIADOS DEBEN LLENAR Y FIRMAR ESTE FORMULARIO AL MENOS UNA VEZ, DEBIENDO SER LLENADO Y FIRMADO CADA VEZ QUE EL AFILIADO DESEE MODIFICAR SUS DERECHOHABIENTES

Los Derechohabientes de Segundo Grado que no sean declarados no tendrán derecho a las prestaciones por muerte de los Seguros de Riesgo Común, Riesgo Profesional, ni Riesgo Laboral. La declaración de estos Derechohabientes es voluntaria, por lo que si el Afiliado no desea declarar ningún Derechohabiente de Segundo Grado, deberá firmar únicamente la parte I, II y IV del presente Formulario. Los Afiliados que deseen declarar Derechohabientes de Segundo Grado, deberán llenar la parte I y III del presente Formulario y adjuntar copia de los Carnets de Identidad de los Derechohabientes.

I. YO AFILIADO

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

II. DATOS DE CADA UNO DE LOS DERECHOHABIENTES DE PRIMER GRADO (Esposa, Conyuge o Conviviente e Hijos)

"Por la presente Declaración de Derechohabientes de Primer Grado, no se crean ni otorgan derechos o beneficios que no estén amparados por las normas aplicables del Derecho Civil"

DECLARO QUE EL NÚMERO DE DERECHOHABIENTES DE PRIMER GRADO SON:

1. Relación de Parentesco con el Afiliado

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

2. Relación de Parentesco con el Afiliado

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

3. Relación de Parentesco con el Afiliado

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

4. Relación de Parentesco con el Afiliado

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

III. DATOS DE CADA UNO DE LOS DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO (Padre, Madre y Hermanos/Hermanas)

DECLARO QUE EL NÚMERO DE DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO SON:

1. Relación de Parentesco con el Afiliado

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

2. Relación de Parentesco con el Afiliado

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

3. Relación de Parentesco con el Afiliado

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

4. Relación de Parentesco con el Afiliado

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Apellido Casada | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Fecha de Nacimiento | Tipo de Doc. Id. | Nº de Doc. Identidad | NUA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

SI NECESITA MAS ESPACIO, ADJUNTAR A OTRO FORMULARIO

 FIRMA DEL AFILIADO

IV. SIN DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO

DECLARO QUE NO TENGO DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO

 FIRMA DEL AFILIADO

Si el Afiliado Titular desea incluir o modificar uno de sus Derechohabientes, deberá llenar nuevamente todo el Formulario declarando todos sus Derechohabientes.

EXCLUSIÓN DE DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO

Una vez declarado uno o más Derechohabientes de Segundo Grado, como Afiliado Titular, puede en cualquier momento solicitar la **exclusión de uno o más Derechohabientes de Segundo Grado** mediante la suscripción y entrega en la AFP de un **Formulario de Exclusión de Derechohabientes de Segundo Grado**.

 FIRMA DEL AFILIADO

Original: AFP
 Copia 1: Oficina Regional AFP
 Copia 2: Afiliado