



FORMULARIO DE DECLARACIÓN
DE DERECHOHABIENTES

N° DE SOLICITUD		LUGAR:	
		FECHA:	

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 afiliados no tendrán derecho a la prestación 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 en 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
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	

II. DATOS DE CADA UNO DE LOS DERECHOHABIENTES DE PRIMER GRADO (Esposa, Conyugue o Conviviente e Hijos)				
“Por la presente Declaración de Derechohabientes de Primer Grado, no se crean al otorgar derechos o beneficios que no están Amparados por las normas aplicables del Derecho Civil”				
DECLARO QUE EL NUMERO DE DERECHOHABIENTES DE PRIMER GRADO SON				
1. Relación de Parentesco con el Afiliado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	
2. Relación de Parentesco con el Afiliado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	
3. Relación de Parentesco con el Afiliado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	
4. Relación de Parentesco con el Afiliado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	

II. DATOS DE CADA UNO DE LOS DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO (Padre, Madre y Hermanos/Hermanas)				
DECLARO QUE EL NUMERO DE DERECHOHABIENTES DE PRIMER GRADO SON				
1. Relación de Parentesco con el Afiliado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	
2. Relación de Parentesco con el Afiliado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	
3. Relación de Parentesco con el Afiliado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	
4. Relación de Parentesco con el Afiliado				
Apellido Paterno	Apellido Materno	Apellido Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento	Tipo de Doc. Id.	N° Doc. Identidad	NUA:	

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

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

LOGO AFP

FORMULARIO DE EXCLUSION DE DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO

N° SOL

LUGAR

FECHA

I. YO AFILIADO

Apellido Paterno

Apellido Materno

Apellido Casada

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento

Tipo de Doc. Id.

N° Doc. Identidad

NUA

Declaro expresamente la exclusión de los siguientes Derechohabientes de Segundo Grado:

II. DATOS DE LOS DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO (PADRE, MADRE, HERMANOS/HERMANAS)

Solo debe considerar a los Derechohabientes de Segundo Grado que desea excluir.

1. Relación de Parentesco con el Afiliado

Apellido Paterno

Apellido Materno

Apellido Casada

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento

Tipo de Doc. Id.

N° Doc. Identidad

NUA

2. Relación de Parentesco con el Afiliado

Apellido Paterno

Apellido Materno

Apellido Casada

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento

Tipo de Doc. Id.

N° Doc. Identidad

NUA

3. Relación de Parentesco con el Afiliado

Apellido Paterno

Apellido Materno

Apellido Casada

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento

Tipo de Doc. Id.

N° Doc. Identidad

NUA

4. Relación de Parentesco con el Afiliado

Apellido Paterno

Apellido Materno

Apellido Casada

Primer Nombre

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento

Tipo de Doc. Id.

N° Doc. Identidad

NUA

Firma del Afiliado

Declaración Jurada de que los datos son correctos

Firma del Responsable de la AFP

Declaración Jurada de que los datos son correctos

Para la exclusión de otro Derechohabiente de Segundo Grado, el Afiliado Titular, debe llenar y firmar otro Formulario de Exclusión de Derechohabientes de Segundo Grado.

Si el Afiliado titular desea nuevamente incluir a uno o más Derechohabientes de Segundo Grado previamente excluidos, debe llenar y firmar un Formulario de Declaración de Derechohabientes