LOGO AFP

## FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE DERECHOHABIENTES

N° DE SOLICITUD						LUGAR: FECHA:	
	ADOS D	EBEN LL	ENAR Y FIRMAR ES	STE FORMULARIO A	L MENOS U		DO SER LLENADO Y FIRMADO
CADA VEZ QUE EL Los Derechohabien Común, Riesgo Pro declarar ningún De	AFILIA ntes de S ofesiona erechoha deseen d	DO DESE Segundo Il ni Riesç Ibiente de leclarar D	EE MODIFICAR SUS Grado que no sean go Laboral. La decla e Segundo Grado, do Derechohabientes en	DERECHOHABIENT afiliados no tendrán o ración de estos Derec eberá firmar únicame	ES derecho a la chohabiente ente la parte	a prestación por n es es voluntaria, p I, II y IV del prese	nuerte de los Seguros de Riesgo or lo que si el Afiliado no desea
I. YO AFILIADO Apellido Paterno		Apellid	o Materno	Apellido Casada		Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimien	ito		Tipo de Doc. Id.		N° Doc. lo	dentidad	NUA:
"Por la presente De por las normas apli	eclaració icables o	on de Der del Derec	echohabientes de P ho Civil"		rean al otor		viviente e Hijos) neficios que no están Amparados
1. Relación de Pare				S DE PRIMER GRADO	SON		
Apellido Paterno	inesco (		o Materno	Apellido Casada		Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimien	ito		Tipo de Doc. Id.		N° Doc. lo	dentidad	NUA:
2. Relación de Pare	entesco	con el Afi	 iliado				
Apellido Paterno			o Materno	Apellido Casada		Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimien	ito		Tipo de Doc. Id.		N° Doc. lo	dentidad	NUA:
3. Relación de Pare	entesco	con el Afi	 iliado				
Apellido Paterno			o Materno	Apellido Casada		Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimien	ito		Tipo de Doc. Id.		N° Doc. lo	dentidad	NUA:
4. Relación de Pare	entesco (	con el Afi	iliado				
Apellido Paterno	intesco (		o Materno	Apellido Casada		Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimien	ito		Tipo de Doc. Id.		N° Doc. Id	dentidad	NUA:
			l .		l		•
				ES DE SEGUNDO GR	•	e, Madre y Hermar	nos/Hermanas)
DECLARO QUE EL	NUMER	RO DE DE	ERECHOHABIENTES	ES DE SEGUNDO GR	•	e, Madre y Hermar	nos/Hermanas)
	. NUMER	RO DE DE	ERECHOHABIENTES		•	e, Madre y Hermar	nos/Hermanas) Segundo Nombre
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno	. NUMER	RO DE DE	ERECHOHABIENTES iliado o Materno	S DE PRIMER GRADO	•	Primer Nombre	Segundo Nombre
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare	. NUMER	RO DE DE	ERECHOHABIENTES	S DE PRIMER GRADO	SON	Primer Nombre	
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare	. NUMER	con el Afi	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.	S DE PRIMER GRADO Apellido Casada	SON	Primer Nombre	Segundo Nombre  NUA:
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno	NUMER entesco	con el Afi	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id. iliado o Materno	S DE PRIMER GRADO	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare	NUMER entesco	con el Afi	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.	S DE PRIMER GRADO Apellido Casada	SON	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre	Segundo Nombre  NUA:
1. Relación de Pare Apellido Paterno Fecha de Nacimien 2. Relación de Pare Apellido Paterno Fecha de Nacimien 3. Relación de Pare	entesco (	con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id. iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.  Tipo de Doc. Id.	Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno	entesco (	con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id. iliado o Materno  Tipo de Doc. Id. iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.	S DE PRIMER GRADO Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre
1. Relación de Pare Apellido Paterno Fecha de Nacimien 2. Relación de Pare Apellido Paterno Fecha de Nacimien 3. Relación de Pare	entesco (	con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id. iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.  Tipo de Doc. Id.	Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  4. Relación de Pare	entesco (	con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.	Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  4. Relación de Pare Apellido Paterno	entesco ( entesc	con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id. iliado o Materno	Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  4. Relación de Pare	entesco ( entesc	con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid  con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.	Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  4. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  5. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  SI NECESITA MAS	entesco o entesc	con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.	Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  4. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  SI NECESITA MAS	entesco o entesc	con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.	Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Firma	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  4. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  SI NECESITA MAS  IV. SIN DERECHOH DECLARO QUE NO	entesco o entesc	con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES  iliado  o Materno  Tipo de Doc. Id.  NTAR A OTRO FOR	Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Firma	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  4. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  SI NECESITA MAS  IV. SIN DERECHOH DECLARO QUE NO	entesco o entesc	con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id.  NTAR A OTRO FOR  EGUNDO GRADO HOHABIENTES DE	Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  Apellido Casada  SEGUNDO	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Firma	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  del Afiliado  del Afiliado
DECLARO QUE EL  1. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  2. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  3. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  4. Relación de Pare Apellido Paterno  Fecha de Nacimien  SI NECESITA MAS  IV. SIN DERECHOH DECLARO QUE NO GRADO  Una vez declarado	entesco o entesc	con el Afi Apellid  con el Afi Apellid	ERECHOHABIENTES iliado o Materno  Tipo de Doc. Id. iliado o Materno  EGUNDO GRADO CHOHABIENTES DE Chohabientes de Seg Segundo Grado me	Apellido Casada  Apellido Casada	N° Doc. Id	Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Primer Nombre dentidad  Frimer Nombre dentidad  Firma  Firma  E SEGUNDO  lar, puede en cual	Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  Segundo Nombre  NUA:  del Afiliado  del Afiliado

## **LOGO AFP** FORMULARIO DE EXCLUSION DE DERECHOHABIENTES DE SEGUNDO GRADO LUGAR **FECHA** I. YO AFILIADO Segundo Nombre Apellido Paterno Apellido Materno Apellido Casada NUA Fecha de nacimiento 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 Casada Apellido Paterno Primer Nombre Apellido Materno Segundo Nombre Tipo de Doc. Id. N° Doc. Identidad NUA Fecha de nacimiento 2. Relación de Parentesco con el Afiliado Apellido Paterno Apellido Materno Apellido Casada Segundo Nombre Primer Nombre N° Doc. Identidad NUA Fecha de nacimiento Tipo de Doc. Id. 3. Relación de Parentesco con el Afiliado Apellido Materno Apellido Casada Apellido Paterno Segundo Nombre Primer Nombre N° Doc. Identidad NUA Tipo de Doc. Id. Fecha de nacimiento 4. Relación de Parentesco con el Afiliado Apellido Casada Apellido Paterno Segundo Nombre Primer Nombre Apellido Materno N° Doc. Identidad Tipo de Doc. Id. NUA Fecha de nacimiento Firma del Afiliado Firma del Responsable de la AFP Declaración Jurada de que los datos son correctos 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