

REGISTRO DE TITULAR Y BENEFICIARIOS +VIDA SEGURO DE ACCIDENTES

FORMULARIO N° 6012 (versión 2)

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR							
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NRO. DOC. IDENTIDAD: Otro (Especificar):							
APELLIDOS Y NOMBRES:							
CORREO ELECTRÓNICO:							
TIPO DE ASEGURADO: REGULAR AGRARIO POTESTATIVO CONVENIO CON EL CGBVP							
NRO. DE RUC DEL EMPLEADOR (Sólo si es asegurado regular o agrario dependiente):							
INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONCUBINO(A)							
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI C.E. Otro (Especificar):							
APELLIDOS Y NOMBRES:							
INFORMACIÓN DE	BENEFICIARIO(S)						
TIPO DOC. IDENT.	NRO. DOC. IDENT.	APELLIDOS Y NOMB	RES	%			
DECLARACIÓN JURADA							
Declaro bajo juramento, que la información consignada en el presente formulario es verdadera, no es adulterada, sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior establecida en la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Asimismo, tiene conocimiento que de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como a asumir la responsabilidad penal a que hubiera lugar. Autorizo que las notificaciones de actos administrativos se remitan al correo electrónico declarado en el presente formulario: SI NO							
FIRMA DEL ASEGURADO TITULAR FIRMA Y SELLO DE ESSALUD							



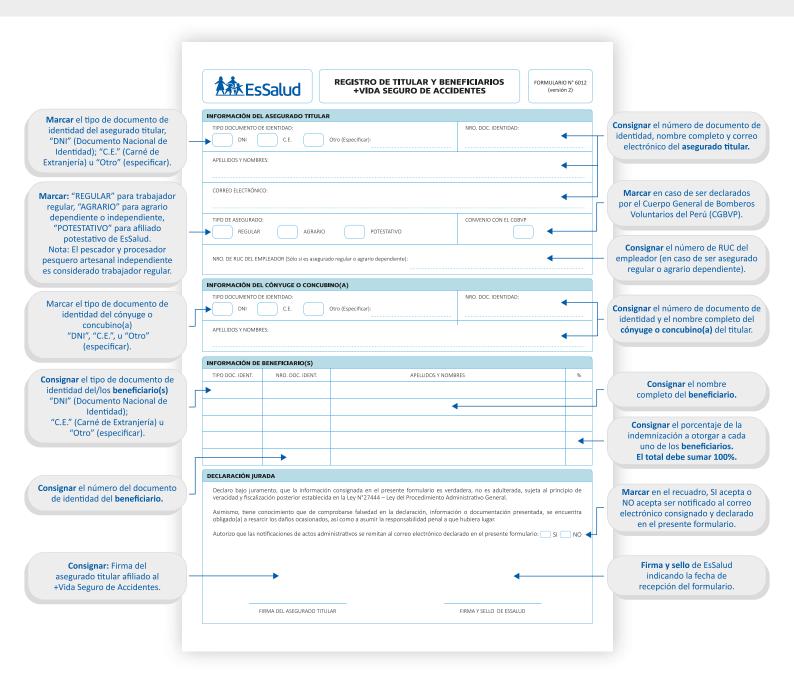
REGISTRO DE TITULAR Y BENEFICIARIOS +VIDA SEGURO DE ACCIDENTES

FORMULARIO N° 6012 (versión 2)

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR							
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NRO. DOC. IDENTIDAD: Otro (Especificar):							
APELLIDOS Y NOMBRES:							
CORREO ELECTRÓNICO:							
TIPO DE ASEGURADO: REGULAR AGRARIO POTESTATIVO CONVENIO CON EL CGBVP							
NRO. DE RUC DEL EMPLEADOR (Sólo si es asegurado regular o agrario dependiente):							
INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O CONCUBINO(A)							
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI C.E. Otro (Especificar):							
APELLIDOS Y NOMBRES:							
INFORMACIÓN DE	BENEFICIARIO(S)						
TIPO DOC. IDENT.	NRO. DOC. IDENT.	APELLIDOS Y NOMB	RES	%			
DECLARACIÓN JURADA							
Declaro bajo juramento, que la información consignada en el presente formulario es verdadera, no es adulterada, sujeta al principio de veracidad y fiscalización posterior establecida en la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General. Asimismo, tiene conocimiento que de comprobarse falsedad en la declaración, información o documentación presentada, se encuentra obligado(a) a resarcir los daños ocasionados, así como a asumir la responsabilidad penal a que hubiera lugar. Autorizo que las notificaciones de actos administrativos se remitan al correo electrónico declarado en el presente formulario: SI NO							
FIRMA DEL ASEGURADO TITULAR FIRMA Y SELLO DE ESSALUD							

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO N° 6012 "REGISTRO DE TITULAR Y BENEFICIARIOS +VIDA SEGURO DE ACCIDENTES"

"Éste formulario se utiliza para registrar al asegurado titular del +Vida Seguro de Accidentes y sus beneficiarios, con el fin de otorgar la indemnización correspondiente en caso de la ocurrencia de algún siniestro. Debe ser presentado en cualquier Oficina de Seguros y Prestaciones Económicas a nivel nacional"



IMPORTANTE

- Llenar el formulario con letra imprenta y legible.
- No se aceptan borrones ni enmendaduras.
- Los datos de las personas y la firma deben ser idénticas a las consignadas en el documento de identidad.
- La información detallada será utilizada en caso de siniestro.