

N° de Solicitud

CUSPP

Marcar el tipo de servicio a solicitar:

Cobertura ante la Agencia Funeraria

Reembolso de los Gastos de Sepelio ante la AFP

SECCIÓN I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno o de Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Tipo doc. Identificación (*)	Nº.Doc.Identificación	Teléfono
DOMICILIO PARTICULAR			
Avenida(Av.)/Calle(Cl.)/Pasaje(Pj.)/Jirón(Jr.)		Número(Nº)/Departamento(Dpto.)/Interior(Int.)/Manzana(Mz.)/Lote(Lte.)	
Distrito	Provincia	Departamento	

(*) Tipo de documento de identidad : (00): Libreta Electoral, (01): Carné de Extranjería, (02): Carné de Identificación Militar - Policial, (03): Libreta del Adolescente Trabajador, (04): Documento Nacional de Identidad.

SECCIÓN II. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN

+ Certificado Médico de Defunción	<input type="text"/>	+ Boletas de Venta y/o Facturas	<input type="text"/>
+ Acta de Defunción	<input type="text"/>	+ Certificado de Necropsia	<input type="text"/>
+ Fecha del fallecimiento	<input type="text"/>	+ Otros documentos (especificar)	<input type="text"/>
+ Circunstancias del fallecimiento	_____		_____
	_____		_____
	_____		_____

SECCIÓN III. IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE DEL PAGO DE LOS GASTOS DE SEPELIO

Apellido Paterno	Apellido Materno o de Casada	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Tipo doc. Identidad (*)	Nº.Doc.Identidad	Relación con afiliado (**)	Teléfono
DOMICILIO PARTICULAR				
Avenida(Av.)/Calle(Cl.)/Pasaje(Pj.)/Jirón(Jr.)		Número(Nº)/Departamento(Dpto.)/Interior(Int.)/Manzana(Mz.)/Lote(Lte.)		
Distrito	Provincia	Departamento		

(*) Tipo de documento de identidad : (00): Libreta Electoral, (01): Carné de Extranjería, (02): Carné de Identificación Militar - Policial, (03): Libreta del Adolescente Trabajador, (04): Documento Nacional de Identidad.

(**) (1) Cónyuge, (2) Concubino, (3) Hijo, (4) Padre o Madre, (5) Representante de los beneficiarios, (6) Otros (especificar)

_____ de _____ de _____ de _____

 Firma del Solicitante
 Nombre y Apellidos:
 Tipo y N° Doc. Identidad:

 Sello y Firma del Representante de la AFP
 Nombre y Apellidos:
 Tipo y N° Doc. Identidad: