AFP HABITAT
Afiliados a una vida mejor

SOLICITUD DE GASTOS DE SEPELIO

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 (*)	N°.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 ☐
+ Acta de Defunción ☐
+ Fecha del fallecimiento ☐
+ Circunstancias del fallecimiento _____

+ Boletas de Venta y/o Facturas ☐
+ Certificado de Necropsia ☐
+ Otros documentos (especificar) ☐

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 (*)	N°.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)

ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ .., ... de ŭ ŭ ŭ ŭ ..ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ ŭ .....de.....ŭ ŭ ŭ .....

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:

SPP - 3014