

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(N°)/Departamento(Dpto.)/Interior(int.)/Manzana(Mz.)/Lote(Lt.)		
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 de Defunción	Formulario de Pago de Beneficios	Boletas de venta y/o facturas
Fecha del fallecimiento	Otros documentos (especificar)	
Circunstancias del fallecimiento		

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

Nombre completo o razón social				
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	Tipo doc. identificación (*)	N° doc. Identificación	Relación con el afiliado (**)	Teléfono

DOMICILIO

Avenida(Av.)/Calle(Cl.)/Pasaje(Pj.)/Jirón(Jr.)	Número(N°)/Departamento(Dpto.)/Interior(int.)/Manzana(Mz.)/Lote(Lt.)		
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 _____ _____ Firma del Solicitante	_____ Sello y Firma del Representante de Pacífico Seguros
---	---