

## REGISTRO DE TITULAR Y BENEFICIARIOS + VIDA SEGURO DE ACCIDENTES

IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR		
País (Tabla N°2)	Tipo de docum. (Tabla N°3)	N° de documento de identidad

N° Folio EsSalud	
Pág N°	De

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

### DATOS DEL TITULAR

Tipo de oper. (Tabla N°4)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
	País (Tabla N°2)	Tipo de docum. (Tabla N°3)	Número			

### DATOS DEL CÓNYUGE O CONCUBINO(A)

Vínculo (Tabla N°5)	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
	País (Tabla N°2)	Tipo de docum. (Tabla N°3)	Número			

B E N E F I C I A R I O S	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			VÍNCULO (Tabla N°5)	Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	PARTIC. %
	País (Tabla N°2)	Tipo de docum. (Tabla N°3)	Número					

#### DECLARACIÓN JURADA:

La información que el asegurado titular consigne en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada, sujeta a las sanciones establecidas en la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, concordante con el Código Penal en sus artículos pertinentes.

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

REFRENDO

Fecha de registro

/ /

\_\_\_\_\_  
Firma del titular

\_\_\_\_\_  
Firma y sello de EsSalud

Tabla N° 2: Países

Código	País
032	Argentina
068	Bolivia
076	Brasil
124	Canadá
152	Chile
156	China
170	Colombia
218	Ecuador
724	España
840	Estados Unidos
380	Italia
484	México
558	Nicaragua
591	Panamá
600	Paraguay
604	Perú
710	Sudáfrica
862	Venezuela
999	Otros

Tabla N° 3: Tipo de documento de identificación

Código	Tipo de documento
01	Documento Nacional de Identidad
04	Carnet de Extranjería
06	Registro Único de Contribuyentes
07	Pasaporte
17	Cod. Inscripción Empleador TH
20	Número correlativo de organización-NCO
80	Documento no especificado
99	Otros

Tabla N° 4: Tipo de operación

Código	Tipo de operación
1	Alta
2	Baja
3	Cambios

Tabla N° 5: Vínculo

Código	Vínculo
01	Titular
02	Hijo
03	Cónyuge
04	Concubina (o)
05	Madre gestante de hijo extramatrimonial
06	Hijo mayor de edad incapacitado permanente
07	Padre
08	Madre
09	Tutor
10	Curador
11	Solicitante
12	Neonato
13	Beneficiario
14	Otro familiar no derechohabiente
15	Hijo póstumo
55	Entidad cooperante
99	Otros

#### IMPORTANTE

- El formulario debe ser presentado por el asegurado titular debidamente llenado sin borrones ni enmendaduras.
- La presentación del formulario se realizará en las agencias de seguros/ oficinas de Aseguramiento de EsSalud. La presentación de los formularios de los trabajadores dependientes puede ser realizada por la entidad empleadora (asistente social).
- El asegurado titular se quedará con la copia que le corresponde, la misma que contará con el sello de recepción de EsSalud.
- Para informes y consultas llame al 419-000 (Lima) o al 0-801-100-10 (provincias) o visítanos en [www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)
- Para llenar las casillas con números ver las tablas que se presentan en el formulario.

