

**No.**

(uso ESSALUD)

**LOTE****FOLIO****USO ESSALUD**

Número de contrato		Fecha de inscripción		
Código de actividad de riesgo (CIU)		Día	Mes	Año

**I. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

Apellido paterno		Apellido materno		Primer nombre		Segundo nombre		
Documento de identidad	País doc. ident. (ver tabla N° 2)	Tipo doc. ident. (ver tabla N° 3)	Número		Sexo		Fecha de nacimiento	
					Día	Mes	Año	
				M	F			
E-mail				Teléfono personal				

**II. DOMICILIO**

Tipo vía (ver tabla N° 8)		N°	Dpto.	Interior	Manzana	N° Lote	N° Km	N° Block	N° Etapa
Cód.	Nombre								
Tipo zona (ver tabla N° 9)		Referencia principal			Referencia secundaria				
Cód.	Nombre								
Departamento			Provincia			Distrito			

---

 Firma

La información que **EL AFILIADO** consigne en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada sujeta a las sanciones establecidas en la Ley de Simplificación Administrativa, Ley N° 25035 y su Reglamento D.S. 070-89-PCM, concordante con el Código Penal en su artículo pertinente.

**No.**

(uso ESSALUD)

**LOTE****FOLIO****USO ESSALUD**

Número de contrato		Fecha de inscripción		
Código de actividad de riesgo (CIU)		Día	Mes	Año

**I. DATOS DEL ASEGURADO TITULAR**

Apellido paterno		Apellido materno		Primer nombre		Segundo nombre			
Documento de identidad	Pais doc. ident. (ver tabla N° 2)	Tipo doc. ident. (ver tabla N° 3)	Número		Sexo		Fecha de nacimiento		
					M	F	Día	Mes	Año
E-mail				Teléfono personal					

**II. DOMICILIO**

Tipo vía (ver tabla N° 8)		N°	Dpto.	Interior	Manzana	N° Lote	N° Km	N° Block	N° Etapa
Cód.	Nombre								
Tipo zona (ver tabla N° 9)		Referencia principal			Referencia secundaria				
Cód.	Nombre								
Departamento			Provincia			Distrito			

---

 Firma

La información que **EL AFILIADO** consigne en el presente documento tiene carácter de Declaración Jurada sujeta a las sanciones establecidas en la Ley de Simplificación Administrativa, Ley N° 25035 y su Reglamento D.S. 070-89-PCM, concordante con el Código Penal en su artículo pertinente.

**INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO 6004****¿Cuándo utilizo este formulario?**

Este formulario lo deberá utilizar la persona natural que desarrolla una actividad de riesgo y que desea suscribir con EsSalud, un contrato de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.

**¿Cómo lleno el formulario?**

- Código de la actividad de riesgo: indique el código de la actividad de riesgo que desarrolla (CIU a cinco dígitos).
- Apellidos y nombres: consigne el apellido paterno, apellido materno, primer nombre y segundo nombre del titular.
- País de documento de identidad: consigne el código del país donde se emitió el documento de identidad (vea la tabla N° 2).
- Tipo de documento de identidad: consigne el código del tipo de documento de identidad que corresponde (vea la tabla N° 3).
- Número de documento: consigne el número de documento de identidad del titular.
- Sexo: marque con aspa (X) en el recuadro correspondiente, el sexo del titular.
- Fecha de nacimiento: indique la fecha de nacimiento. Consigne el año con cuatro dígitos.
- Teléfono personal: indique el teléfono personal del titular.
- Domicilio: consigne la información del domicilio del titular en los recuadros correspondientes. Vea la tabla N°2 y N° 3. Si tuviera alguna referencia para llegar al domicilio, indíquela en el recuadro "referencias".

**Tabla N°2 Países**

Código	Descripción
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
<b>604</b>	<b>Perú</b>
710	Sudáfrica
862	Venezuela
999	Otros

**Tabla N°3 Tipo de documento de identificación**

Código	Descripción
01	Documento Nacional de Identidad
04	Carnet de extranjería
06	Reg. Único de Contribuyentes
07	Pasaporte
17	Cód. inscripción empleador TH
20	Número correlativo de organización - NCO
80	Documento no especificado
99	Otros

**Tabla N°9 Tipo de zona**

Código	Descripción
01	Urbanización
02	Pueblo joven
03	Unidad vecinal
04	Conjunto habitacional
05	Asentamiento humano
06	Cooperativa
07	Residencial
08	Zona industrial
09	Grupo
10	Caserío
11	Fundo
12	Zonificación de EsSalud
13	Zonificación de municipalidad
14	Barrio
15	Zona
99	Otros

**Tabla N°8 Tipo de vía**

Código	Descripción
01	Avenida
02	Jirón
03	Calle
04	Pasaje
05	Alameda
06	Malecón
07	Óvalo
08	Parque
09	Plaza
10	Carretera asfaltada
11	Camino afirmado
12	Trocha carrozable
13	Trocha
14	Camino rural
15	Bajada
16	Galería
17	Prolongación
18	Paseo
19	Plazuela
20	Portal
21	Boulevard
22	Autopista
99	Otros