

**PERÚ**Ministerio de Trabajo
y Promoción del Empleo**ANEXO****FORMATO REFERENCIAL DE DECLARACIÓN JURADA DE BENEFICIARIOS
DEL SEGURO DE VIDA****(Decreto Legislativo N° 688 y sus normas modificatorias, complementarias y
reglamentarias)**

El/la suscrito(a), de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 6 del Decreto Legislativo N° 688, Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, formula la presente Declaración Jurada sobre los beneficiarios del seguro de vida en caso de fallecimiento natural o en caso de fallecimiento a consecuencia de un accidente.

Nombres y apellidos del trabajador(a) asegurado(a):	DNI:
Nombre y apellidos o razón social del empleador:	

**Primeros Beneficiarios:
Cónyuge o conviviente y descendientes (*) (**)**

Nombre y apellidos	DNI	Parentesco	Fecha de nacimiento	Domicilio

(*) A falta de cónyuge, se puede nombrar como beneficiario a la persona con la cual conviva por un periodo mínimo de dos (2) años continuos, conforme al artículo 326 del Código Civil.

(**) En el caso de los descendientes, solo a falta de hijos puede nombrarse nietos de conformidad con lo establecido en los artículos 816 y 817 del Código Civil.

**Solo a falta de los Primeros Beneficiarios:
Ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años (***)**

Nombre y apellidos	DNI	Parentesco	Fecha de nacimiento	Domicilio

(***) En el caso de los ascendientes, solo a falta de ambos padres puede nombrarse abuelos de conformidad con lo establecido en los artículos 816 y 817 del Código Civil.

Firma del trabajador(a) asegurado(a)
(Legalizada notarialmente, o por
Juez de Paz a falta de notario)

....., de del 20.....