

ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DE GOBIERNO DE PUERTO RICO

AUTORIZACIÓN DESCUENTO-PENSIONADOS ACOGIDOS AHORRO Y SEGURO *

Original - AEGPR
1ra. Copia-Exp. Socio (amarilla)

La Ley 86 del 26 de junio de 1974, la cual enmienda la Ley Núm. 133 del 28 de junio de 1966, conocida como la Ley de la Asociación de Empleados de Gobierno de Puerto Rico, confiere el derecho a los Pensionados Acogidos al Seguro por Muerte que lo autoricen, a continuar aportando de su pensión para el Fondo de Ahorro y Préstamos y poder así tener derecho a hacer préstamos conforme a la reglamentación aplicable a esta categoría. Establece, además, que las primas correspondientes al Seguro por Muerte le sean descontadas de su pensión.

Es necesario que verifique mensualmente su talonario del cheque de pensión para asegurarse de que su sistema de retiro le haya efectuado el descuento correspondiente al seguro por muerte.

De no estar reflejado el descuento en su cheque, deberá realizar el pago directamente a esta Asociación y comunicarse con el Departamento de Seguros.

Recuerde que de atrasarse seis (6) cuotas consecutivas en el pago de su seguro, perderá el derecho al mismo. Evite que esto ocurra pagando a tiempo.

A tales fines, yo, como Pensionado Acogido al Seguro por Muerte de la Asociación de Empleados de Gobierno de Puerto Rico, AUTORIZO A LA AEGPR a notificar al Sistema de Retiro al que pertenezco descontar de mi pensión y remitir directamente a la Asociación las aportaciones que correspondan, según indico a continuación.

FAVOR ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE

Para ser completado por el Pensionado:

1. NOMBRE Y DOS APELLIDOS _____
2. NÚM. DE EMPLEADO _____
3. NÚM. SEGURO SOCIAL _____
4. AGENCIA DONDE TRABAJABA _____
5. SISTEMA DE RETIRO AL CUAL PERTENECE: _____

DESCUENTO DE SEGURO QUE AUTORIZO SEGÚN EL PLAN A QUE PERTENEZCO

<input type="checkbox"/> PRIMERA	\$ _____	<input type="checkbox"/> VITALICIO	\$ _____	<input type="checkbox"/> BÁSICO + VITALICIO	\$ _____
<input type="checkbox"/> SEGUNDA	\$ _____	<input type="checkbox"/> VITALICIO SALDADO	\$ _____	<input type="checkbox"/> BÁSICO + DIFERIDO	\$ _____
<input type="checkbox"/> GRUPAL BÁSICO	\$ _____	<input type="checkbox"/> BÁSICO + VITALICIO	\$ _____	<input type="checkbox"/> BÁSICO + DIFERIDO	\$ _____
				SALDADO A EDAD 70	

PORCENTAJE DE LA PENSIÓN QUE AUTORIZO SE DESCUENTE PARA AHORROS

<input type="checkbox"/> 3% DESCUENTO MÍNIMO REQUERIDO	_____	DIRECCIÓN POSTAL	_____
<input type="checkbox"/> ESPECIFIQUE OTRO DESCUENTO SI ES MAYOR DEL 3%	_____	TELÉFONO	_____
INICIALES DEL PENSIONADO	_____	FIRMA DEL PENSIONADO	_____
FECHA	_____		

PARA USO OFICIAL DE LA AEELA

Se recomienda para envío de notificación de descuento para el Sistema de Retiro correspondiente

con efectividad de _____
Fecha

Funcionario Autorizado

* Este formulario requiere que el socio (a) esté acogido (a) a un plan de seguro y tenga las cuotas al día.