

# **ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DE GOBIERNO DE PUERTO RICO**

AVE. PONCE DE LEÓN 463, PDA. 35 HATO REY  
PO BOX. 364508 SAN JUAN, PUERTO RICO 00936-4508  
Teléfonos (787) 641-4031, 641-4032

## ***I N S T R U C C I O N E S***

### **Solicitud para Continuar Acogido al Seguro por Muerte y Autorización de Descuento de la Pensión**

- 1. Debe ser completada por los socios asegurados que estén en trámite de renuncia, separación de su empleo en el servicio público o jubilación por años de servicio. Tienen sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de cese para radicar esta solicitud.**
- 2. Llene la misma con tinta en letra de molde o a maquinilla y fírmela.**
- 3. La certificación de la agencia es imprescindible para la tramitación de esta solicitud. Asegúrese de que esté llena en todas sus partes.**
- 4. Una vez certificada remita esta solicitud directamente al Departamento de Seguros de la Asociación de Empleados de Gobierno de Puerto Rico**

# ASOCIACIÓN DE EMPLEADOS DE GOBIERNO DE PUERTO RICO

## SOLICITUD PARA CONTINUAR ACOGIDO AL SEGURO POR MUERTE Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS DE LA PENSIÓN

ORIGINAL - Asociación  
COPIA - Asociado

1. NOMBRE Y APELLIDOS _____	2. NÚM. EMPLEADO _____	3. NÚM. SEGURO SOCIAL _____
4. DIRECCIÓN POSTAL _____	5. TELÉFONO _____	6. FECHA DE NACIMIENTO Mes / Día / Año _____
7. PLAN DE SEGURO _____		

La Sección 19 de la Ley Núm. 165 del 11 de agosto de 1988 dispone que los empleados que pertenecen al Seguro por Muerte, que cesen en sus empleos, podrán continuar acogidos al Seguro por Muerte si así lo notifican por escrito a la Asociación. TIENE SESENTA (60) DIAS CALENDARIOS, A PARTIR DE LA FECHA DE CESE PARA RADICAR ESTA SOLICITUD. Recuerde que todo asegurado que deje al descubierto su seguro por más de seis (6) meses consecutivos perderá el derecho al mismo. Evite que esto ocurra pagando a tiempo su seguro, una vez aprobada su solicitud para continuar acogido al Seguro por Muerte.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASEGURADO

\_\_\_\_\_  
FECHA

### CERTIFICACIÓN DE LA AGENCIA

(FAVOR DE LLENAR TODOS LOS ENCASILLADOS)

CERTIFICO COMO CORRECTOS LOS SIGUIENTES DATOS:

Nombre empleado \_\_\_\_\_

Depto., Agencia o Instrumentalidad Pública \_\_\_\_\_

Fecha de aceptación de la renuncia \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año      Fecha de cese \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año

Razón de cese \_\_\_\_\_ SISTEMA DE RETIRO QUE PERTENECE: \_\_\_\_\_

En licencia sin sueldo: Desde \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año      hasta \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año

Se descontaron cuotas para seguro de la Asociación hasta \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año

\_\_\_\_\_  
FECHA DE RECIBIDO EN LA AGENCIA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE, JEFE PERSONAL O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO Y TELÉFONO

\_\_\_\_\_  
FECHA DE CERTIFICACIÓN

\_\_\_\_\_  
FIRMA, JEFE PERSONAL O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO

### LLENE SOLAMENTE SI SE VA A PENSIONAR

La Ley 86 del 26 de junio de 1974 y la Ley 165 del 11 de agosto de 1988, las cuales enmiendan la Ley Núm. 133 del 28 de junio de 1966, conocida como la Ley de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado 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 y a otros beneficios. También se confiere el derecho, si lo autoriza previo a la jubilación, a continuar cotizando ahorros de su pensión, sin interrupción ni liquidar la cuenta. Establece, además que para disfrutar de este beneficio las cuotas del Seguro por Muerte deben ser descontadas de la pensión. A tales fines, yo, como Pensionado Acogido al Seguro por Muerte de la Asociación de Empleados del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, AUTORIZO AL SISTEMA DE RETIRO, a que descunte de mi pensión y remita directamente a la Asociación las aportaciones que correspondan, según indico a continuación.

#### Autorización de Descuentos de la Pensión (Escoja una de las siguientes opciones)

**Si desea continuar Acogido Liquidando Ahorros, escoja una de las siguientes, inicie y firme.**

DESCUENTO DE SEGURO SOLAMENTE  \$ \_\_\_\_\_

Iniciales \_\_\_\_\_

DESCUENTO DE SEGURO Y AHORROS  3%     Mayor 3% Indique % \_\_\_\_\_

Iniciales \_\_\_\_\_

**Si desea mantenerse en Continuidad Sin Liquidar Ahorros, seleccione, inicie y firme.**

DESCUENTOS CONSECUTIVOS DE SEGURO, AHORRO Y PRÉSTAMO, SIN LIQUIDAR CUENTA (SOCIO ACOGIDO EN CONTINUIDAD)

Autorizo el siguiente Descuento de Ahorros:  Solicito mantenerme vinculado a la AEELA como Socio Acogido en Continuidad.  
 3%     Mayor 3% Indique % \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Iniciales Socio

Es necesario que verifique mensualmente en su talonario del cheque de la pensión que su Sistema de Retiro le efectúe los descuentos correspondientes según indicado. Si los descuentos no se reflejan en su cheque, deberá realizar los pagos directamente a esta Asociación y comunicarse con nuestros Departamentos de Seguros y Cobros. Recuerde que todo asegurado que deje al descubierto su seguro por más de seis (6) meses consecutivos perderá el derecho al mismo. Evite que esto ocurra pagando a tiempo una vez aprobada su solicitud para continuar acogido al Seguro por Muerte.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha