

INFORMACIÓN SOBRE EL FALLECIDO

Socio Hijo Cónyuge Otro _____

Nombre _____ Sexo M F

Dirección _____

Seguro Social XXX-XX- Entidad Gubernamental _____ Activo Acogido

Fecha de Nacimiento _____ Fecha de Muerte _____

Causa de la Muerte _____ Pueblo donde ocurrió la muerte _____

Estado Civil Soltero (a) Casado (a): Favor de indicar la forma en que se constituyó el matrimonio del socio fallecido

Bajo el Régimen de Sociedad Legal de Gananciales Bajo Capitulaciones Matrimoniales

DATOS SOBRE EL SOLICITANTE

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección Física _____

Dirección Postal _____

Seguro Social XXX-XX- Entidad Gubernamental _____

Parentesco Familiar con Fallecido _____ Teléfono _____

Si es cónyuge viudo, favor de indicar la forma en que se constituyó el matrimonio con el socio fallecido: **(Vea información importante al dorso)**

Bajo el Régimen de Sociedad Legal de Gananciales Bajo Capitulaciones Matrimoniales

Se identificó mediante: Licencia de conducir número _____

Pasaporte _____

Otro (indique) _____

Certifico que soy el(la) reclamante de pago de seguro y/o beneficio(s) y que la información provista es la verdad. Estoy consciente que ofrecer información falsa puede conllevar acciones penales. Certifico, además, que la información está completa y que la persona aquí descrita es la asegurada o socio(a) bajo la póliza que se reclama y/o es la persona que fuera socio(a) y por la que derivó el derecho que me asiste a reclamar el(los) beneficio(s) que provee la Asociación (AEELA).

Autorizo al personal del Departamento de Seguros a investigar todo aquello que sea necesario para el pago de lo aquí reclamado. Esto incluye, pero no se limita, a requerir información médica, de hospital u otras instituciones con respecto al asegurado(a) y toda otra documentación pertinente a la reclamación aquí presentada. Entiendo que esta hoja de reclamación no constituye una admisión de que el seguro estaba vigente ni de que procedía el pago de beneficio(s) adicional(es) y no constituye una renuncia de (AEELA) a sus derechos o defensas.

Fecha de Solicitud

Firma del Solicitante

Correo Electrónico

USO OFICIAL DEL DEPARTAMENTO DE SEGUROS

Beneficio que reclama:

Funeral Socio Incrementación del Ahorro Muerte Accidental Socio Funeral Hijo Valores de Rescate
 Seguro por Muerte Beneficio Adicional por Muerte Duplicación Funeral de Hijo - Muerte Accidental Funeral Cónyuge

Fecha de emisión del seguro _____ Plan _____ Cubierta _____ Edad a la fecha de terminación del seguro o fallecimiento _____

Fecha terminación _____ * Verificar si hubo cambio de plan o reingreso.

Fecha

Firma del Supervisor

Firma del Oficial de Reclamaciones

AVISO IMPORTANTE

En los casos en que hay cónyuge viudo y no existe designación en nuestros archivos la Asociación no puede expedir cheque por separado a cada beneficiario, debido a que para hacerlo tendría primero que determinar la cantidad a pagar como cuota viudal usufructuaria. El Tribunal Supremo se ha expresado sobre este asunto y nos ha recomendado que no paguemos la cuota viudal por adelantado y en efectivo, debido a que esa porción puede variar, o verse afectada, por los restantes bienes, deudas y demás obligaciones del caudal hereditario.

Corresponde a los herederos ponerse de acuerdo sobre la adjudicación de la cuota usufructuaria que está reglamentada por los artículos 761 a 766 del Código Civil 31 L.P.R.A. 2411 - 2416.

La Asociación expedirá un cheque a nombre de la sucesión, incluyendo al cónyuge viudo como heredero forzoso. Para cambiar dicho cheque, el banco requiere el endoso de todos los herederos a cuyo nombre esté hecho el mismo. De existir alguna situación que usted conozca que haga imposible conseguir todas las firmas de los herederos para cambiar el cheque, debe exponerlo en este momento por escrito y explicar en qué consiste el problema para que la Asociación determine el curso de acción en el caso.