



Autorización de Descuentos de la Pensión Acogidos Pensionados Seguro - Ahorros*

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

P.O. Box 364508 San Juan, Puerto Rico 00936-4508

La Ley 9-2013, conocida como "Ley de la Asociación de Empleados del ELA de 2013", 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 del ELA, AUTORIZO A LA AEELA 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 Acogido de Seguro:

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

DESCUENTO DE SEGURO QUE AUTORIZO SEGÚN EL PLAN A QUE PERTENEZCO

* Este formulario requiere que el socio (a) esté acogido (a) a uno de los siguientes planes de seguro y tenga las cuotas al día.

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

FECHA _____ FIRMA DEL PENSIONADO _____

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 ASOCIACIÓN (AEELA)

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

con efectividad de _____ Fecha _____ Funcionario Autorizado _____