



Departamento de Seguros

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

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

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. El término para presentar esta solicitud es de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha de cese.
2. Llene la misma con tinta en letra de molde o a maquinilla y fírmela.
3. La certificación de la entidad gubernamental es imprescindible para la tramitación de esta solicitud. Asegúrese de que esté llena en todas sus partes y que la información es correcta.
4. Una vez certificada, remita esta solicitud directamente al Departamento de Seguros de la Asociación de Empleados del ELA.
5. En caso de que solicite quedar acogido en continuidad, cancelando su deuda vigente sin liquidar, deberá completar el formulario AEELA - 790 *Autorización Aportación Ahorro Exempleados Públicos - Pensionados Depositantes y Cancelación de Deuda* y entregarlo en el Departamento de Cobros.

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

El Artículo 34 de la Ley 9-2013 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.

Si desea continuar acogido al seguro como socio(a), luego de haber liquidado sus ahorros a través de pago directo, inicie y firme.

_____ FIRMA _____ FECHA
Prima \$ _____ Iniciales del socio _____

CERTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD GUBERNAMENTAL

(FAVOR DE LLENAR TODOS LOS ENCASILLADOS)

CERTIFICO COMO CORRECTOS LOS DATOS SIGUIENTES:

Nombre del empleado _____

Departamento, entidad gubernamental o instrumentalidad pública _____

Fecha de aceptación de la renuncia _____ Fecha de cese _____
Mes / Día / Año Mes / Día / Año

Razón de cese _____ SISTEMA DE RETIRO QUE PERTENECE: _____

En licencia sin sueldo: desde _____ hasta _____
Mes / Día / Año Mes / Día / Año

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

_____ FECHA DE RECIBIDO EN LA ENTIDAD GUBERNAMENTAL _____ NOMBRE EN LETRA DE MOLDE JEFE PERSONAL O REPRESENTANTE
AUTORIZADO Y TELÉFONO
_____ FECHA DE CERTIFICACIÓN _____ FIRMA JEFE PERSONAL O REPRESENTANTE AUTORIZADO

LLENE SOLAMENTE SI SE VA A PENSIONAR

La Ley Núm. 9-2013, conocida como Ley de la Asociación de Empleados del ELA, 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 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 ELA, AUTORIZO AL SISTEMA DE RETIRO a que descuente 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 opciones siguientes)

1) Si desea continuar acogido liquidando ahorros, escoja una de las siguientes, inicie y firme:

a. DESCUENTO DE SEGURO SOLAMENTE \$ _____
Iniciales del socio _____

b. DESCUENTO DE SEGURO Y AHORROS 3% Mayor 3%: Indique % _____
Iniciales del socio _____

2) Si desea mantenerse en continuidad sin liquidar ahorros, seleccione, inicie y firme.

a. DESCUENTOS CONSECUTIVOS DE SEGURO, AHORRO Y PRÉSTAMO, SIN LIQUIDAR CUENTA (SOCIO ACOGIDO EN CONTINUIDAD)
 Solicito mantenerme vinculado a la AEELA como socio acogido en continuidad.
 Sin cancelar deuda Cancelando deuda

Autorizo el descuento de ahorros siguiente: 3% Mayor 3%: Indique % _____
Iniciales del 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 su seguro una vez aprobada su solicitud para continuar acogido al Seguro por Muerte. En caso de que solicite quedar acogido en continuidad, cancelando su deuda vigente sin liquidar, deberá completar el formulario AEELA - 790 Autorización Aportación Ahorro Exempleados Públicos - Pensionados Depositantes y Cancelación de Deuda, además de esta solicitud, y presentar el mismo en el Departamento de Cobros.

_____ Firma _____ Fecha _____