



PO Box 3856
Guaynabo, PR 00970-3856
Teléfono: 787.272.4455

Llene en su totalidad las Partes I y II de este informe de reclamación y envíelo junto con el Certificado de Defunción con Causa de Muerte; Solicitud de Ingreso del Socio a la Cooperativa o la Pantalla del Sistema Operativo e históricos de la cuenta de depósitos del socio por los últimos doce meses consecutivos.

PARTE I

Número de Cuenta del Socio: Número de Seguro Social:

Nombre del Socio Fallecido: Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Fecha de Nacimiento del Socio Fallecido (mes-día-año) Edad del Socio al inscribirse al Seguro

Fecha de Fallecimiento del Socio (mes-día-año)

Ocupación del Socio Fallecido al momento del deceso. (ej. Bombero, Secretaria, Retirado, Militar, etc.) ¿Ha

pertenecido este Socio a la Cooperativa de Ahorro y Crédito por doce (12) meses consecutivos? Si No

Fecha en que este Socio ingresó a la Cooperativa de Ahorro y Crédito (mes-día-año)

Causa de la Muerte: ¿Fue la muerte accidental? Si No

PARTE II

Nombre Completo de la Cooperativa de Ahorro y Crédito Número de la Póliza

Dirección Postal Calle y Número Ciudad País

Número de Teléfono Horario de la Cooperativa Firma (firma puede ser digital o impresa) Título del Firmante

(Sr., Sra., Srta.)

Escriba el nombre en letra de molde de la persona contacto arriba firmante

Certifico por la presente que la información arriba indicada es verdadera y exacta, la prima ha sido pagada, y cualesquiera hechos no revelados con anterioridad se explican a continuación bajo OBSERVACIONES. La oficina que administre este plan se exonera por la presente de toda responsabilidad con respecto a los pagos desembolsados en nombre de la persona asegurada cuyo nombre se indica arriba.

OBSERVACIONES