



DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA RECLAMACIÓN SOBRE BENEFICIOS DE MUERTE DE UN SOCIO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL DESEMBOLSO DE LOS HABERES

Certificado de Defunción	Forma RD77 (Con diagnóstico de fallecimiento)	<input type="checkbox"/>
Planilla Corta de Contribución Sobre el Caudal Relicto	La planilla incluye: <ul style="list-style-type: none"> ■ Bienes y Valores del Caudal Relicto Bruto. Muy importante incluir los haberes en la Cooperativa. ■ Detalle de las Bajas del Caudal Relicto 	<input type="checkbox"/>
Certificación de Cancelación de Gravamen - Departamento de Hacienda	Si los fondos exceden la suma de \$5,000.00. De existir una deuda pendiente con el erario público hay que pagarla primero, antes de distribuir entre los herederos.	<input type="checkbox"/>
Declaratoria de Herederos ó Testamento si hubiere. De tener Testamento, necesita una Certificación Negativa de Testamento*, para verificar que no haya un Testamento más reciente al momento de la muerte.	Este documento es requerido para desembolsar los haberes en la Cooperativa. (si algún beneficiario designado en el Seguro de Vida falleció después del socio, también es imprescindible someter una Declaratoria de Herederos ó Testamento del beneficiario designado fallecido, pues el por ciento designado se divide entre sus herederos. Si por el contrario, el beneficiario designado fallece antes que el socio, se distribuye el Seguro de Vida Grupal entre los beneficiarios sustitutos designados. Si no hubieren beneficiarios sustitutos designados, entonces se tiene que distribuir entre los herederos del beneficiario designado)	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA RECLAMACION DE BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA COSVI (APLICA A LOS SOCIOS QUE TIENEN EL SEGURO DE VIDA AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO)

Solicitud de Beneficios por Muerte - COSVI	La Cooperativa le entregará copia a los Herederos/Beneficiarios para que completen y firmen el mismo. Cubierta: <ul style="list-style-type: none"> • Socios menores de 65 años - \$45,000 • Socios de 65 a 74 años - \$22,500 • Socios de 75 años o más - \$7,500 <p><u>IMPORTANTE:</u> El reclamante tendrá que radicar solicitud de beneficio dentro del término de noventa (90) días contado a partir de la fecha de la muerte del asegurado. Si el reclamante someta la reclamación después de los noventa (90) días, no tendrá derecho al pago de beneficios a menos que se demuestre que fue imposible someter dicha reclamación dentro del período estipulado. En ningún caso se considerará una solicitud de beneficios sometida más tarde de los doce (12) meses siguientes a la fecha en que muriera el asegurado.</p>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Defunción (Original)	<u>FORMA RD77 (Con diagnóstico de fallecimiento)</u>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Nacimiento (Puede ser copia)	Del Socio y de los Beneficiarios / Herederos, si son menores de edad. En el caso de menores de edad, completar el formulario: Información sobre el Beneficiario de Cuentas Bajo la Custodia del Tribunal OAT-1032 (Rev. agosto/97). La compañía aseguradora consignará en el Tribunal la cantidad designada al menor. La Cooperativa es custodio. El documento está en la Cooperativa.	<input type="checkbox"/>
Solicitud Seguro de Vida Grupal con Designación de Beneficiarios - COSVI	La Cooperativa es custodio. El documento está en la Cooperativa.	<input type="checkbox"/>



DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA RECLAMACIÓN SOBRE BENEFICIOS DE MUERTE DE UN SOCIO

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA RECLAMACIÓN DEL SEGURO FUNERAL

Este seguro pagará el beneficio en caso de: muerte NATURAL, muerte por ENFERMEDAD o muerte ACCIDENTAL.
Condiciones Pre-Existentes: Tienen un periodo de espera de 12 meses.

Certificado de Defunción (Original)	<u>FORMA RD77 (Con diagnóstico de fallecimiento)</u>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Nacimiento (Puede ser copia)	Del Socio	<input type="checkbox"/>
Factura de Gastos Funerales (Original)	Se pagarán los gastos funerales a la persona haya incurrido con los mismos.	<input type="checkbox"/>
Identificación Legal (vigente)	Del reclamante	<input type="checkbox"/>
Formulario de Reclamación del Seguro Funeral	La Cooperativa le entregará copia a los Herederos/Beneficiarios para que completen y firmen el mismo.	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA RECLAMACIÓN DE LOS GASTOS FÚNEBRES DEL SEGURO DE CÁNCER (APLICA A LOS SOCIOS QUE TIENEN EL SEGURO DE CÁNCER Y ENFERMEDADES PERNICIOSAS AL MOMENTO DE FALLECER)

Certificado de Defunción	Forma RD77 (Debe indicar que el diagnóstico del fallecimiento es cáncer)	<input type="checkbox"/>
Copia de Gastos Funerales	Se pagarán los gastos funerales a la persona haya incurrido con los mismos.	<input type="checkbox"/>
<i>Summary Discharge</i> del Hospital	Se debe enviar si la persona muere en el hospital.	<input type="checkbox"/>
Formulario de Reclamación del Seguro de Cáncer y Enfermedades Perniciosas. (0504-00006-0106)	Se debe completar si la persona <u>no</u> había hecho una reclamación durante su enfermedad a COSVI.	<input type="checkbox"/>

* Para solicitar la Certificación Negativa de Testamento, debe visitar el Centro Judicial de San Juan, Piso 3, Ave. Muñoz Rivera. El cuadro telefónico es 787-751-5984. Para solicitarlo online, visitar <http://www.pr.gov/citizenportal/901-001-000-000.htm?TRX=901001000000>