



## FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

### Información Del Asegurado

Nombre del Fallecido: \_\_\_\_\_ Número de Póliza: \_\_\_\_\_

### Información Del Beneficiario

1

Nombre del Beneficiario: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Relacion Con El Asegurado: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

2

Nombre del Beneficiario: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Relacion Con El Asegurado: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

### Información Médica

Por favor, mencione cualquier información conocida sobre proveedores médicos, doctores y hospitales.

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_



## FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

### Complete Sólo Si Asigna Fondos

El(los) Beneficiario(s) identificado(s) arriba asignan y transfieren los ingresos de la Póliza de seguro antes mencionada con el fin de comprar servicios funerarios y mercancías para el Asegurado fallecido de la siguiente manera:

**Cantidad Asignada:** \$ \_\_\_\_\_

**Asignar Ganancias:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

El resto de los ingresos, si los hubiera, se le pagaría al(los) Beneficiario(s).

\_\_\_\_\_  
(Firma del Beneficiario)

**Sello Notarial:**

\_\_\_\_\_  
(Firma del Beneficiario)

**Suscrito y jurado ante mi el** \_\_\_\_\_ **dia de** \_\_\_\_\_

**Firma del Notario Publico:** \_\_\_\_\_ **Mi comision expira:** \_\_\_\_\_

SENIOR LIFE INSURANCE COMPANY  
P.O. Box 2447  
Thomasville, GA 31799-2447  
877.777.8808  
[www.SeniorLifeInsuranceCompany.com](http://www.SeniorLifeInsuranceCompany.com)



## **FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

### **Notificaciones de Faude**

Alaska – Una persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente un reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser procesada conforme a la ley estatal.

Arizona – Para su protección, la ley de Arizona requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida está sujeta a sanciones penales y civiles.

Arkansas y Luisiana – Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en prisión.

California – Para su protección, la ley de California requiere que aparezca lo siguiente en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

Colorado – Es ilegal proporcionar a sabiendas hechos o información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que, a sabiendas, proporcione hechos o información falsa, incompleta o engañosa a un titular de póliza o reclamante con el fin de defraudar o intentar defraudar al titular de póliza o reclamante con respecto a un acuerdo o adjudicación pagadera con los ingresos del seguro deberá ser informado a la división de seguros de Colorado dentro del departamento de agencias reguladoras.

Delaware – Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de herir, defraudar o engañar a cualquier asegurador, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Distrito de Columbia – ADVERTENCIA: Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el propósito de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen prisión y/o multas. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios del seguro, si el solicitante proporcionó información falsa materialmente relacionada con un reclamo.

Florida – Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de herir, defraudar o engañar a cualquier asegurador, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

Indiana – Una persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una aseguradora, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa comete un delito grave.

Kentucky – Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información sobre cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento que es un delito.



## **FORMULARIO DE RECLAMACIÓN**

Maryland – Cualquier persona que a sabiendas o deliberadamente presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o que a sabiendas o deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en prisión.

Minnesota – Una persona que presenta un reclamo con la intención de defraudar o ayuda a cometer un fraude contra una aseguradora es culpable de un delito.

Nueva Jersey – Cualquier persona que a sabiendas presente una declaración de demanda que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

Nuevo Mexico – CUALQUIER PERSONA QUE CON CONOCIMIENTO PRESENTE UNA RECLAMACIÓN FALSA O FRAUDULENTO PARA EL PAGO DE UNA PÉRDIDA O BENEFICIO O CON CONOCIMIENTO PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO ES CULPABLE DE UN DELITO Y PUEDE ESTAR SUJETO A MULTAS CIVILES Y SANCIONES PENALES.

Ohio – Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra un asegurador, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros.

Oklahoma – ADVERTENCIA: Toda persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, haga una reclamación por el producto de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

Pensilvania – Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho material, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.

Tennessee y Virginia – Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios de seguro.

All Other States – Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro puede ser culpable de un delito y puede estar sujeta a restitución, multas o confinamiento en prisión, o cualquier combinación de los mismos.