

PATRONO	1.Nombre de la Compañía COLEGIO DE INGENIEROS Y AGRIMENSORES DE PR		2. Código del Cliente 12998	2.1 Localización N/A	3. Clasificación del Empleado N/A	4. Ingreso Anual N/A
	5. Trabaja por lo menos 30 horas semanales a tiempo completas con este patrono. N/A		6. Fecha de COLEGIADO Día Mes Año		7. Ocupación # Lic. o Cert.	8. Genero Masculino ☐ Femenino ☐
EMPLEADO	9. Apellidos Nombre			10. Casado ☐ Soltero ☐		11. Fecha de Nacimiento Día Mes Año
14. Cubiertas solicitadas VIDA	12. Dirección Postal Zip Code			Teléfono:		13. Número Seguro Social _____-_____-_____
	DESIGNACION DE BENEFICIARIOS					
	15. Por la presente autorizo a Triple S Vida, Inc. que designa en mis cubiertas aquí solicitadas, como beneficiarios a las siguientes personas:					
	<u>Nombre (completo con dos apellidos)</u>			<u>Parentesco</u>		<u>Cantidad (%)</u>
	_____			_____		_____
	_____			_____		_____
	_____			_____		_____
	DESIGNACION DE BENEFICIARIOS CONTINGENTE(S)					
<u>Nombre (completo con dos apellidos)</u> <u>(%)</u>			<u>Parentesco</u>		<u>Cantidad</u>	
_____			_____		_____	
_____			_____		_____	
_____			_____		_____	
AVISO LA LEY NÚM 18 DEL 8 DE ENERO DE 2004 ADVIERTE A TODA PERSONA LO SIGUIENTE “CUALQUIER PERSONA QUE A SABIENDAS Y QUE CON LA INTENCIÓN DE DEFRAUDAR PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN LUNA SOLICITUD DE SEGURO O QUE PRESENTE AYUDARE O HICIERE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTO PARA EL PAGO DE UNA PERDIDA U OTRO BENEFICIO O PRESENTARE MÁS DE UNA RECLAMACIÓN POR UN MISMO DAÑO O PERDIDA, INCURRIRÁ EN DELITO GRAVE Y CONVICTO QUE FUERE SERÁ SANCIONADO POR CADA VIOLACIÓN CON PENA DE MULTA N MENOR DE CINCO MIL (5,000) DÓLARES; NI MAYOR DE DIEZ MIL (10,000) DÓLARES O PENA DE RECLUSIÓN POR UN TÉRMINO FIJO DE TRES (3) AÑOS, O AMBAS PENAS DE MEDIAR CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES LA PENA FIJA ESTABLECIDA PODRÁ SER AUMENTADA HASTA UN MÁXIMO DE CINCO (5) AÑOS; DE MEDIAR CIRCUNSTANCIAS ATENUANTES; PODRÁ SER REDUCIDA HASTA UN MÍNIMO DE DOS (2) AÑOS.						
17. Certifico que las aseveraciones antes hechas son ciertas y completas. Autorizo a mi patrono a hacer las deducciones de mi salario para las aportaciones necesarias, si algunas, para las cubiertas solicitadas.						
_____			_____		_____	
Testigo de la Firma			Fecha		Firma	