PAN AMERICAN LIFE
INSURANCE COMPANY OF PUERTO RICO
Confianza toda la vida. People you can trust for life.

SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA

Núm. de S.S. _____

Solamente complete parte en negro

Nombre del Empleado:				No. de Póliza
				Ocupación
Apellido	2do. Apellido	Nombre	2do. Nombre	
Direccion Postal:				SEXO ☐ M ☐ F
Patrono o Contratante:		Sucursal:		ESTADO CIVIL ☐ SOLTERO ☐ CASADO
Fecha de Nacimiento	Fecha de Empleo	Salario Básico		Otro:
Día Mes Año	Día Mes Año	☐ Mensual ☐ Quincenal ☐ Semanal Otro:		

Seguro-Beneficios ☐ Vida ☐ Opciones ☐ MYDA

Empleado:							Dependientes
Clase	Fecha de Vigencia	Salario	Vida	Opciones	MYDA	No. de Dependientes	Fecha de Vigencia

BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA / MYDA:

NOMBRE COMPLETO	FECHA DE NAC.	PARENTESCO	%

Todas las declaraciones y descripciones hechas por los solicitantes en la solicitud de póliza de seguro o negociaciones para la misma, hechas por el asegurado o a su nombre, se entenderá que son representaciones y no garantías. La impostura, las omisiones, el encubrimiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el cobro con arreglo a la póliza, a menosque: (a) Sean fraudulentas; o (b) que sean materiales, bien para la aceptación del riesgo; o para el peligro asumido por el asegurador; o (c) de naturaleza que PALIC, de buena fe, no hubiera emitido ésta Póliza, no hubiera emitido la póliza por una cantidad tan grande o no hubiera provisto cubierta con respecto al riesgo resultante en la pérdida, de habérsele puesto en conocimiento de los hechos verdaderos, como se requería en la solicitud para la póliza o de otro modo. Cuando el solicitante incurra en cualquiera de los actos enumerados en los incisos (a), (b) y (c), se impedirá el cobro solamente cuando el actou omisónde que se trate hubiera contribuído a la pérdida objeto causa de acción.

Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar presente información falsa en una solicitud de seguro o, que presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado, por cada violación con pena de multa no 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. Conforme a la Ley num. 19 del 8 de enero de 2004, artículo 27.320.

Por la presente solicito a PAN AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY OF PUERTO RICO, la Protección de Seguro Colectivo, por la cantidad y condiciones, por las cuáles soy elegible bajo el Contrato de Seguro Colectivo, emitido a mi Patrono y/0 Contratante y autorizo a éste para que haga la deducción de mi salario, de la cantidad requerida si la hubiera, para cubrir mi cuota de las primas y me reservo el derecho de revocar la autorización para dicha deducción, en cualquier tiempo mediante aviso escrito al mismo.

Fecha: _____
Día Mes Año

Firma del Empleado: _____