

ACEPTACION RECLAMACION

Yo, reclamante de beneficios de una póliza emitida por Triple-S Vida, Inc., número _____ reconozco y entiendo que soy acreedor de los beneficios reclamados y que, los documentos y certificaciones sometidos en apoyo al pago de la reclamación, son verdaderos y auténticos.

He recibido notificación del Aviso requerido por la Ley Número 230 del 9 de agosto de 2008, cuyo texto lee como sigue:

AVISO

“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.”

En _____, _____ a _____ de _____ de 20_____.

Director Funeral

NOTA: FAVOR VERIFICAR QUE EL DOCUMENTO ESTE COMPLETADO ANTES DE FIRMAR