



# Declaración jurada de Aetna de únicos supervivientes

Por favor fax ambas páginas a: 1-860-907-3281

0

Correo a: Attn: Claims Department – Office Key 039

Aetna Voluntary Claims

PO Box 14079

Lexington, KY 40512

¿Preguntas? Por favor contáctenos al 1-888-772-9682

## Información de asegurado

Nombre del difunto	Número de Seguro Social del fallecido	Date of Death Fecha de la muerte	Número de póliza
--------------------	---------------------------------------	----------------------------------	------------------

**Instrucciones:** Este formulario es sólo para fines informativos y realización no constituye un reclamo para cualquier tipo de beneficios. Necesitamos información sólo para los familiares que sobreviven y para aquellos que murieron **DESPUÉS** de la muerte del asegurado. **Puede utilizar la siguiente página de este formulario para los padres/hermanos.** Si usted tiene cualquier información adicional en la **siguiente página** de este formulario, consulte el box(s) correspondiente a continuación.

Por favor escriba claramente o tipo de información.

Padres (ver página siguiente)

Hermanos (ver página siguiente)

Parientes más próximos	Imprimir el nombre y apellido	Fecha de nacimiento	Fecha de muerte	Número de Seguro Social	Dirección de la calle (si desconoce estado "Desconocido")	Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono
Esposo o esposa * de los difuntos (no ex cónyuge)									
Todos los niños de los difuntos (Natural o legalmente adoptado. No hay paso-niños.)									

\* Pareja – un mismo u opuesto sexo pareja se puede tratar como pariente bajo determinadas pólizas de seguro de vida o en algunos Estados.

\*\* Por favor, fax ambas páginas de este formulario a 1-860-907-3281. Gracias. \*\*

**POR FAVOR CONSULTE LA PÁGINA SIGUIENTE**

**\*\* Por favor, fax ambas páginas de este formulario a 1-860-907-3281. Gracias. \*\***

Nombre del difunto
--------------------

Parientes más próximos	Imprimir el nombre y apellido	Fecha de nacimiento	Fecha de muerte	Número de Seguro Social	Dirección de la calle (si desconoce estado "Desconocido")	Ciudad	Estado	Código postal	Número de teléfono
<b>Ambos</b> padres del difunto <i>(Natural o adoptivo)</i>	Padre ( <b>**requerido**</b> ):								
	Madre ( <b>**requerido**</b> ):								
Todos los hermanos y hermanas del los difunto <i>(Natural o legalmente adoptado. No paso-hermanos)</i>									

Si ninguna de las anteriores sobrevive, informen a representantes de propiedad del asegurado.	Nombre del representante de la finca	Número de teléfono
	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)	

**\*\* Ambos padres si cónyuge o niños predeceased asegurado. \*\***

**Imprimir información informante (requerido):**  
Bajo pena de falso testimonio, afirmo que la información proporcionada en ambas páginas de este formulario es verdadera y completa al mejor de mi conocimiento y creencia.

Nombre del informante \_\_\_\_\_  
 Firma del informante \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono \_\_\_\_\_

**(SELLO DEL NOTARIO)**

**Información del notario público:**  
 Suscrito y jurado ante mí, este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_,  
 20\_\_\_\_ en el estado de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del notario público  
 Comisión expira: \_\_\_\_\_

**\*¿Tiene preguntas? Puede llamar a nuestro centro de servicio al cliente gratis al 1-888-772-9682. Nuestro horario de servicio al cliente es del lunes al viernes de 8 a.m. a 7 p.m., ET.**

## Sección de declaraciones falsas

Toda persona que, a sabiendas y con intención de agraviar, defraudar o engañar a alguna compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con hechos esenciales de dicho reclamo comete un acto de fraude al seguro. Esto constituye un delito; consecuentemente, dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles.

**DECLARACIÓN DE INTERÉS DE ILLINOIS:** Para los contratos en Illinois y para los residentes de Illinois, a menos que el pago se realiza dentro de los quince (15) días a partir de la fecha de recepción por la empresa de la debida prueba de la pérdida, el interés se devengará sobre los ingresos a pagar por la muerte del asegurado, desde la fecha de muerte, a una tasa del 9% sobre el monto total pagadero o el valor nominal si los pagos son realizados en cuotas hasta que se pague el pago total o la primera cuota.

### ADVERTENCIAS DE FRAUDE POR ESTADO

**AVISO EN ALABAMA:** Toda persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio, o que a sabiendas presente información falsa en la solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas de restitución o reclusión en una prisión, o alguna combinación de los mismos.

**AVISO EN ALASKA, ARKANSAS, KENTUCKY, LOUISIANA, MAINE, NEW JERSEY, NEW MEXICO Y VIRGINIA:** Toda persona que a sabiendas y con intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros presente un reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser procesado bajo la ley estatal.

**AVISO EN DELAWARE, IDAHO, INDIANA, MINNESOTA Y OKLAHOMA:** Toda persona que a sabiendas y con intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros presenta un reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

**AVISO EN ARIZONA:** Para su protección, la ley de Arizona exige que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Toda persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida está sujeta a sanciones penales y civiles.

**AVISO EN CALIFORNIA:** Para su protección, la ley de California exige que lo siguiente aparezca en este formulario. Toda persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

**AVISO EN COLORADO:** Es ilegal proporcionar a sabiendas información o datos falsos, incompletos o engañosos 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. Toda compañía de seguros que a sabiendas proporciona información o hechos falsos, incompletos o engañosos a un titular de póliza o reclamante con respecto a un acuerdo o laudo por pagar de los beneficios del seguro será informado a la división de seguros dentro del departamento de las agencias reguladoras de Colorado.

**AVISO EN DISTRICT OF COLUMBIA: AVISO DE FRAUDE:** Es un delito proporcionar información falsa o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía de seguros, o cualquier otra persona. Las sanciones incluyen encarcelamiento y/o multas. Además, una aseguradora puede denegar los beneficios de seguro, si la información materialmente falsa relacionada con un reclamo fue proporcionada por el solicitante.

**AVISO EN FLORIDA:** Toda persona que a sabiendas y con intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente un reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

**AVISO EN MARYLAND:** Toda persona que a sabiendas y deliberadamente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio, o que a sabiendas y deliberadamente presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión.

**AVISO EN NEW HAMPSHIRE:** Toda persona que, con el propósito de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a enjuiciamiento y castigo por fraude de seguros, según lo dispuesto en RSA 638.20.

**AVISO EN OHIO:** Toda persona que, con la intención de defraudar o que a sabiendas está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa, es culpable de fraude de seguros.

**AVISO EN OREGON:** Toda persona que hace declaraciones falsas intencionalmente que es significativo para el riesgo puede ser declarada culpable de fraude de seguros por un tribunal de justicia.

**AVISO EN PENNSYLVANIA:** Toda persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho fundamental, habrá cometido un acto fraudulento de seguro, que es un delito y dicha persona está sujeta a sanciones penales y civiles. **AVISO EN PUERTO**

**RICO:** Toda persona que a sabiendas y con la intención de defraudar incluye información falsa en una solicitud de seguro o archiva, ayuda o instiga en la presentación de un reclamo fraudulento para obtener el pago de una pérdida u otro beneficio, o archiva más de un reclamo por la misma pérdida o daño, comete un delito grave y si es declarado culpable será sancionado por cada violación con una multa de no menos de cinco mil dólares (\$5,000), que no exceda diez mil dólares (\$10,000); o encarcelado por un término fijo de tres (3) años, o ambos. Si existen circunstancias agravantes, la pena de cárcel fija podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; y si las circunstancias son atenuantes, la pena de cárcel podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años.

**AVISO EN TENNESSEE Y WASHINGTON:** Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de los beneficios de seguro.

**AVISO EN TEXAS:** Toda persona que a sabiendas presenta un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión estatal.

**AVISO EN WEST VIRGINIA Y RHODE ISLAND:** Toda persona que a sabiendas presenta un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio, o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y reclusión en una prisión.

**AVISO EN NEW YORK:** Toda persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho fundamental, habrá cometido un acto fraudulento de seguro que es un delito y también estará sujeta a una sanción civil que no exceda cinco mil dólares y el valor declarado del reclamo por cada violación.

Firma de empleado:

Fecha (MM/DD/AAAA):