NSSC-53
Rev. 04-01

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS

SOLICITUD DE BENEFICIOS POR MUERTE
(Véase instrucciones al dorso)

USO DE OFICINA
_____/_____
Entregado por Fecha

Muerte Asegurado / / Muerte Cónyuge / / Muerte Hijo / /

INFORME DEL ASEGURADO

Número de Seguro Social _____ Fecha nacimiento ____/____/____
Mes día año

Número Licencia Conducir_____ Fecha vencimiento ____/____/____
Mes día año

__Patrono Propio __Empleado Si es empleado, indique para quien trabajó durante los últimos seis (6) años.

Patronos	Dirección	Fecha de empleo Desde hasta
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INFORME DEL FALLECIDO

_____ Fecha de muerte ____/___/___
Nombre 1er. Apellido 2do. Apellido Mes día año

Indique fecha según aplique: (MC) Fecha matrimonio___/___/___ (MH) Fecha nacimiento___/___/___
Mes día año Mes día año

INFORME DEL RECLAMANTE

_____ _____/_____
Nombre 1er. Apellido 2do. Apellido Teléfono Relación con el fallecido

Dirección Postal Dirección Residencial

_____ _____
_____ _____
_____ _____

CERTIFICACIÓN DE PATRONO

CERTIFICO, que el asegurado de referencia trabajó para esta compañía o persona, en labores que requerían o permitían conducir vehículos de motor durante el periodo comprendido desde ____/____/____ hasta ____/____/____.
Mes día año Mes día año

_____ _____/_____
Nombre Patrono Teléfono Dirección

_____ _____
Firma del Patrono Fecha

Negociado de Beneficios a Choferes y a Personas con Incapacidad No Ocupacional
Programa de Seguro Social para Choferes y Otros Empleados
Edif. Prudencio Rivera Martínez Ave. Muñoz Rivera 505 San Juan PR 00918
Tel. 754-5353 (Cuadro) 754-5284, 754-5285 (Director) Fax 754-9224

INSTRUCCIONES

Para emitir la determinación por muerte, es necesario que someta a este Programa los siguientes documentos originales: Podrá someter primeramente la solicitud de beneficio y entregar los demás documentos cuando le sean requeridos.

1. Certificado de Defunción
2. Evidencia sobre desembolso para gastos de entierro (puede ser copia certificada)
3. Certificado de nacimiento de hijos menores de 21 años
4. Certificado de matrimonio
5. Licencia de conducir vehículos de motor
6. Evidencia de tutoría (si aplica)
7. Sentencias de divorcio (si aplica)
8. En casos de personas mayores de 21 años incapacitadas, someter evidencia médica de incapacidad y certificado de nacimiento.

NOTA: Todo "certificado" deberá ser expedido recientemente.

ORIENTACIÓN

El derecho al pago antes mencionado prescribirá al año de haber ocurrido la muerte si tal beneficio no es solicitado por escrito o gestionado diligentemente por el reclamante o representante autorizado dentro de dicho término y para ello someterá al Director la prueba que le sea requerida.

El beneficio por muerte cónyuge es concedido para ayudar al asegurado a cubrir gastos de funeral, por lo que debe estar legalmente casado y someter evidencia de los mismos a favor de la persona que incurre en dichos gastos.

El beneficio por Muerte Hijo solamente cubre hasta los quince (15) años de edad.

MC= Muerte Cónyuge MH= Muerte Hijo

ADVERTENCIA

FACILITAR INFORMACIÓN FALSA ES UN DELITO CASTIGABLE POR LEY