

Instrucciones para cumplimentar la forma de Solicitud de Cancelación SC1330

Instrucciones Generales:

- 1- El Asegurado Principal podrá gestionar la Solicitud de Cancelación (Forma SC 1330) o una persona debidamente autorizada¹ por éste, en caso de estar impedido de realizar dicha gestión.
- 2- La información en la Forma SC 1330 deberá contener la información del Asegurado Principal y estar fechada y firmada por éste.
- 3- Si su aportación patronal es una mancomunada deberá proveer el nombre de la agencia gubernamental, municipio o Sistema de Retiro al cual pertenece la persona con la cual la aportación patronal está mancomunada.
- 4- Recuerde que para que su Forma SC 1330 sea válida deberá contar con los ponches con logo de la aseguradora que interesa cancelar y la nueva aseguradora con la que interesa suscribirse. De la misma manera, el ponche debe incluir la fecha en la que solicitó la cancelación, así como también en la que entregó la Forma a la nueva compañía a la que interesa suscribirse.
- 5- Deberá llenar una nueva Forma SC 1330 por cada aseguradora que interese cancelar dentro de la vigencia del periodo de suscripción. Es decir, si cancela Aseguradora X y se suscribe con Aseguradora Y, si posteriormente interesa suscribirse a Aseguradora Z, deberá cumplimentar una Forma SC 1330 para cancelar la Aseguradora Y. No deberá estar suscrito con más de una aseguradora a la vez.
- 6- Será responsabilidad del asegurado principal informar a la aseguradora con la que interesa hacer una nueva suscripción si ya se ha inscrito con otra aseguradora previamente para el año contrato 2016.

Siga las instrucciones a continuación para cumplimentar el formulario:

- 1- Escriba su nombre y apellidos de ser usted el asegurado principal y los cuatro últimos números de su seguro social, provea el nombre de la Aseguradora a la cual le está solicitando la cancelación y la fecha en que se suscribió con dicha Aseguradora.
- 2- Si le aplica, provea el nombre de la Agencia con la que se mantiene como empleado activo. Si no le aplica indique: N/A.
- 3- Si está retirado identifique con una marca de cotejo (✓) si está pensionado bajo la Administración de Retiro de los Empleados Públicos o bajo el Sistema de Retiro para Maestros.

- 4- Si la aportación patronal del asegurado principal está mancomunada con la de su cónyuge o cohabitante, provea el nombre de la Agencia o Municipio en la que trabaja de la persona con quien mancomuna la aportación. En caso de que la persona con la que mancomuna el asegurado principal está bajo uno de los Sistemas de Retiro, escriba en nombre en el área provista.
- 5- Indique la razón por la cual desea la cancelación con una marca de cotejo (✓), si selecciona la categoría "Otra" explique la razón para solicitar la cancelación.
- 6- Indique la fecha y el municipio donde entrega la solicitud de cancelación.
- 7- Escriba su nombre en letra de molde y firme en los lugares indicados.

RECUERDE QUE EL PERIODO PARA SUSCRIBIRSE ES DESDE EL 3 DE OCTUBRE HASTA EL 2 DE DICIEMBRE DE 2016. LUEGO DE ESTA FECHA NO SE ACEPTARÁN SUSCRIPCIONES PARA EL AÑO CONTRATO 2017.

¹ La persona autorizada deberá entregar una carta de autorización firmada por el asegurado principal donde se incluya el nombre completo y un número de identificación del representante (ej. Licencia de conducir, tarjeta electoral, pasaporte, etc.) El representante autorizado deberá mostrar dicha identificación a la persona que le asista en la aseguradora correspondiente.