

CHECK LIST DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA RECLAMO POR LA COBERTURA DE AUSENCIA INVOLUNTARIA Y TEMPORAL DE GENERACIÓN DE INGRESOS -AITGI- CAUSADA POR LA PERDIDA INJUSTIFICADA DE EMPLEO

Caso: _____ Asegurado: _____

DPI: _____ Fecha de recepción del expediente: _____

Fecha de vencimiento del plazo para la presentación del reclamo: _____

En Caso de trabajadores dependientes aplica por pérdida injustificada de empleo

Plazo para la presentación de la documentación: 60 días hábiles contados a partir del día siguiente de la fecha del evento

- ☐ Formulario de declaración para reclamar el Seguro de Desgravamen por la cobertura de Ausencia Involuntaria y Temporal de Generación de Ingresos causada por la pérdida injustificada de empleo.
- ☐ Carta de despido.
- ☐ Copia de liquidación o finiquito.
- ☐ Constancia laboral extendida por el ex patrono.
- ☐ Copia del Contrato de trabajo.
- ☐ Copia del Documento Personal de Identificación del Asegurado.
- ☐ Estado de cuenta emitido por la entidad aprobada.
- ☐ Formulario electrónico de información de cliente -FEIC- actualizado.

El FHA se reserva el derecho de solicitar la información adicional y/o realizar las verificaciones que estime pertinente, previo a autorizar la liquidación correspondiente.

Al recibir la documentación, la misma queda sujeta a análisis de acuerdo con las condiciones contenidas en la Resolución 285-2023 de Junta Directiva REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN CON ANEXO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Y AUSENCIA INVOLUNTARIA Y TEMPORAL DE GENERACIÓN DE INGRESOS.

F _____
Nombre y firma del asegurado

Número telefónico