



COOPERATIVA PROFESIONALES, R.L.

Solicitud de reclamo por el fondo de Incapacidad temporal

Código:

PC-GOF-GAR-FOR-25

Dpto. / Sección:

Garantía

Versión:

03

Vigencia:

30-08-24

Fecha _____

Por este medio yo _____ con cédula de identidad personal N° _____, asociado N° _____ hago formal reclamo de la incapacidad comprendida desde _____ por el siguiente diagnóstico _____.

Nota en caso de fractura, indicar el motivo: _____.

Los requisitos para solicitar el Reclamo por el Fondo de Incapacidad Temporal contemplados en el artículo 6 de su Reglamento son:

Artículo 6: Requisitos para los Reclamos:

- Llenar y firmar el formulario de reclamo.

Nota: En el caso de que la incapacidad impida al asociado tramitar su reclamo, lo hará alguna de las personas detalladas en el poder o en la tarjeta de designación de beneficiario.

- Presentar certificado de Incapacidad emitidos en la República de Panamá por el médico tratante con idoneidad otorgada por el Ministerio de salud (originales y numerados).
- Copia de los documentos en trámite de subsidio de la Caja de Seguro Social o Nota de Exclusión de Planillas, en caso de los asalariados.
- Fotocopia de cédula
- Los asociados que se encuentran en período de vacaciones laborales, licencias con sueldos o en tiempos compensatorios deberán presentar la respectiva constancia de su lugar de empleo.
- Estudiantes deben presentar recibido de matrícula de carrera que esté estudiando.
- Asociados independientes, que no estén en planilla, deben presentar certificado de incapacidad.
- Asociada en estado de gravidez que tenga complicaciones que la incapaciten, debe presentar, además de la incapacidad, una certificación de su médico tratante, donde indique las semanas de embarazo, de modo que no coincida las incapacidades con la licencia de gravidez.



COOPERATIVA PROFESIONALES, R.L.

Solicitud de reclamo por el fondo de Incapacidad temporal

Código:

PC-GOF-GAR-FOR-25

Dpto. / Sección:

Garantía

Versión:

03

Vigencia:

30-08-24

- Los asociados jubilados que continúan laborando deben presentar pruebas fehacientes de que devengan ingresos salariales. Las incapacidades emitidas por un médico ocupacional deben estar acompañadas de los informes médicos de los especialistas correspondiente de cada diagnóstico.
- Estar paz y salvo al momento de presentar los documentos en la Cooperativa. (Artículo 7 del Reglamento).

Para tal efecto adjunto los siguientes documentos:

Certificado de Incapacidad

Nota de exclusión de planilla o comprobante oficial de reducción de ingresos.

Fotocopia de cédula

Otros _____.

Autorizo a la **Cooperativa de Servicios Múltiples Profesionales, R.L.**, a solicitar información de mi expediente clínico a cualquier hospital, clínica, Centro de Salud, público o privado y médicos tratantes, que custodie mi historial de salud.

Declaro que toda la información suministrada en este documento es correcta y veraz, y asumo la responsabilidad penal, civil y de cualquier tipo, que pueda generar la falsedad manifestada en los documentos aportados.

Confirмо haber leído y comprendido los requisitos arriba descritos.

Firma del Asociado

Cédula _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Recibido por: _____ Fecha y hora: _____

Revisado por: _____ Fecha y hora: _____