



Multinational

Insurance Company

— Seguro te Responde —

Suplemento Formulario de Reclamación

He recibido notificación del Aviso Requerido por la Ley Núm. 18 del 8 de enero de 2004, cuyo texto lee como sigue:

"Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar presente información falsa en una solicitud de seguro o, que presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado, por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil (5,000) dólares, ni mayor de diez mil (10,000) dólares o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años."

En _____, Puerto Rico, a ____ de _____ de 20__.

Firma del Reclamante

Nombre impreso (en letra de molde)

PO BOX 366107 SAN JUAN PR 00936-6107