

Formulario de certificación

Certificación para resolver Inconsistencias en la Correspondencia de Datos (DMI) de Defunción

¿De qué trata este formulario?

Este formulario se puede utilizar para documentos de Inconsistencias en la Correspondencia de Datos de Defunción emitidos a clientes de Pennie que no han fallecido.

¿Adónde debe enviar este formulario?

Envío electrónico

Para un procesamiento más rápido, cargue este documento directamente en su cuenta en línea, en Pennie.com.

Correo electrónico: puede enviar el formulario a customermatters@pennie.com

Correo postal: también puede enviar el formulario por correo postal a:
Pennie
P.O. Box 2008
Birmingham, AL 35203

INFORMACIÓN

IMPORTANTE

Pennie verifica la información de sus solicitudes con fuentes de datos confiables. Esto incluye verificar que los solicitantes no hayan fallecido utilizando datos de la Administración del Seguro Social. Si usted ha recibido un documento de inconsistencia en la correspondencia de datos de defunción o los de alguien en su solicitud que no haya fallecido, puede enviar este formulario como documentación después de seguir los pasos a continuación. No tomar ninguna medida podría ocasionar la pérdida de su cobertura médica a través de Pennie.

Antes de enviar este formulario, intente abordar la causa del problema:

- 1) **Vuelva a ingresar los números de seguro social en la solicitud de Pennie.** La identificación incorrecta como fallecido de un solicitante puede ocurrir si su número de seguro social se ingresó con errores en la solicitud de Pennie. Vuelva a ingresar el número de seguro social del miembro del hogar identificado como fallecido y revise la cuenta para ver si todavía hay Inconsistencias en la Correspondencia de Datos de defunción que requiera documentación.
 - a. ¿Necesita ayuda? Comuníquese con Pennie al 844-844-8040
- 2) **Comuníquese con la Administración del Seguro Social** Otra razón para identificar incorrectamente a alguien como fallecido podría ser un problema con la Administración del Seguro Social. Comuníquese con la Administración del Seguro Social para obtener más información sobre cómo solucionar este error. Este formulario solamente resuelve su problema con Pennie y usted podría continuar siendo identificado como fallecido hasta que se resuelva el error con la Administración del Seguro Social.
 - a. ¿Necesita ayuda? Visite SocialSecurity.gov, acuda a su oficina local de la Administración del Seguro Social o llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778)
- 3) **Presente uno de los siguientes documentos:** Si bien puede resolver la inconsistencia en la correspondencia de datos de defunción a través de este formulario de certificación, solo debe utilizarlo si no puede proporcionar la documentación oficial que se enumera a continuación.

Pasaporte
Licencia de conducir
Tarjeta de identificación de empleado
Constancia del personal militar
Tarjeta o documento de identificación del estudiante,
o libreta de calificaciones
Certificado de matrimonio o de divorcio

Certificado de adopción
Tarjeta del seguro médico (excepto
la tarjeta de Medicare)
Copia certificada de la historia clínica
Póliza del seguro de vida
Orden judicial de cambio de nombre

LEA ATENTAMENTE - Instrucciones sobre cómo completar este formulario

- | **Este es un formulario para completar:** puede ingresar la información directamente en los campos a continuación. Una vez completado, puede imprimir y firmar el formulario a través de uno de los métodos mencionados anteriormente para enviarlo a Pennie.
- | Todos los campos marcados con un asterisco (*) son obligatorios y deben completarse para la admisión del formulario.
- | Puede imprimir un formulario en blanco y completarlo con tinta negra o azul oscura. Escriba en MAYÚSCULAS para completar este formulario y complete los círculos (○) así (●).

PASO 1: ¿Presenta este formulario a nombre propio o en nombre de un dependiente menor de 18 años?

Nota: Los mayores de 18 años deben completar este formulario y firmarlo.

Yo

No, en nombre de un miembro del hogar menor de 18 años

PASO 2: Indique el nombre de la persona que no falleció pero figura como tal:

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección, línea 1	Dirección, línea 2		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Ciudad	Estado	Código postal	Condado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PASO 3: Indique por qué no puede proporcionarle a Pennie una de las formas de documentación recomendadas para demostrar que el solicitante no ha fallecido.

PASO 4: La persona mencionada anteriormente (consulte el paso 2) ha intentado resolver su inconsistencia de correspondencia de defunción volviendo a ingresar su número de Seguro Social en la solicitud de Pennie.

Sí

NO

PASO 5: Al marcar la casilla a continuación, usted certifica lo siguiente:

Al firmar a continuación, certifico que se ha determinado incorrectamente que la persona mencionada (consulte el paso 2) ha fallecido.

Entiendo que la persona mencionada anteriormente debe comunicarse con la Administración del Seguro Social para asegurarse de que cualquier error en sus registros haya sido corregido para evitar que se determine de manera equivocada que ha fallecido en el futuro.

PASO 6: Firma*

Al firmar a continuación, yo, quien certifica, declaro por la presente que la firma a continuación es mía y que nadie, incluido un agente certificado o asistente, ha firmado este formulario en mi nombre o sin mi conocimiento.

Nombre

Inicial del segundo nombre Apellido

Firma

Fecha (MM/DD/AAAA)

/ /