



C.O.P.S.

CORPORACION ORGANIZADA DE POLICIAS Y SEGURIDAD

¡Nuestro placer es servirte!

www.cops1.org

CERTIFICO

CERTIFICO PARA SOCIOS DE PAGO Y/O DEBITO DIRECTO

Yo, _____, con Seguro Social _____

Certifico que tanto yo como mis Socios Participantes no tenemos casos criminales o civiles anteriores a la fecha de ingreso a C.O.P.S. y que no he sido convicto (a) por Delito Grave o Menos Grave, por un Tribunal con jurisdicción y competencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Tribunal para el Distrito Federal de Puerto Rico y/o cualquier otro Tribunal bajo la jurisdicción de los Estados Unidos y relevamos a la Corporación Organizada de Policías y Seguridad de cualquier responsabilidad, dígame asistencia de abogados, pagos de suspensión de empleo y sueldo y situaciones o hechos ocurridos antes de dicha fecha. Tengo conocimiento que la fianza bajo el método de pago y/o débito directo será hasta un máximo de cincuenta mil dólares (\$50,000.00).

Comprendo que C.O.P.S. no me cubrirá los siguientes casos:

- Casos en los cuales exista alegación de drogas o armas en la comisión de un delito.
- Casos en los cuales se alegue algún tipo de conducta sexual.
- Casos de robo, escalamiento.
- Casos de Asesinato en Primer Grado
- Todo delito perpetrado por acecho, incluyendo casos bajo la Ley 54.
- COPS se reserva el derecho de denegar cualquier servicio cuando la imagen, el propósitos los intereses de la organización pudieran verse afectados.

Que firmo la presente voluntariamente a fin de que podamos utilizar los beneficios que brinda la Corporación Organizada de Policías y Seguridad desde la fecha de mi ingreso hasta que voluntariamente presente mi renuncia luego de dos años requerido por Ley o mis cuotas no se encuentren al día o que C.O.P.S. entienda que incumplí con el Reglamento de la Organización.

Certifico correcto,

Firma Nuevo (a) Socio (a)

Fecha: _____

Certifico haber orientado al socio,

Firma del Director o Reclutador



PO Box 1649 Bayamón, PR 00960-1649
Ave. Tnt. Nelson Martínez Calle 2 # L-32
Urb. Alturas de Flamboyán Bayamón, PR

www.cops1.org info@cops1.org socios@cops1.org
Tels: (787) 780-0435 / 798-3368 / 798-3353
Fax: 251-5470 Libre de Cargos: 449-9600



SOCIO # _____

Yo _____ mediante la presente autorizo a la C.O.P.S. Corporación Organizada de Policías y Seguridad, a descontar de mi cuenta bancaria la cantidad al lado indicada con una X. Este descuento se efectuará todos los días (1) primero de cada mes. Entiendo que de no tener dicha cantidad disponible, se aplicarán cargos por servicio, así como cargo por pago tardío de (\$25.00).

CERTIFICO tener conocimiento de mi derecho, si así lo desearé, de revocar esta autorización luego de transcurrido dos años (2) después de la fecha del primer descuento y esta autorización prevalecerá hasta tanto C.O.P.S. reciba una notificación por escrito de mi parte (30) días antes de la fecha de efectividad, cancelando el servicio de débito directo. De renunciara la Corporación Organizada de Policías y Seguridad, C.O.P.S., no podré reclamar ninguno de los beneficios que dicha organización provee aunque se haya solicitado antes de darse de baja. De no poder realizarse el débito, C.O.P.S. cancelará automáticamente los servicios hasta el cobro de cuota. C.O.P.S. no se hará responsable de los cargos bancarios por falta de balance.*

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Banco: _____
 # Cuenta: _____
 # Ruta y Tránsito: _____

Cheque
 Ahorro

INFORMACIÓN DEL SOCIO PRINCIPAL

Núm. Seguro Social - -

Dirección Postal: _____

Fecha de Nacimiento

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mes	Día	Año	

Lugar de Trabajo: _____

Puesto que Ocupa: _____

Tel. del Trabajo: _____

Tel Res. _____ Celular: _____ Placa: _____ Email: _____

INFORMACIÓN DEL SOCIO PARTICIPANTE

Búscanos www.facebook.com/copsorg dale like

	Fecha de Nacimiento				Seguro Social Participante		
	Mes	Día	Año	Relación con el Socio			
Socio Participante #1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Socio Participante #2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Socio Participante #3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LECTURA DE CERTIFICO, FIRMA DEL SOCIO PRINCIPAL Y LA FECHA DE INGRESO

Por la presente certifico que yo y mis socios participantes, a la fecha de la firma del presente documento así como a nuestro ingreso en la Corporación Organizada de Policías y Seguridad(C.O.P.S.), no tengo asunto de naturaleza criminal, civil u otros análogos pendientes a dilucidar. Relevo expresamente a C.O.P.S de proveer servicios y/o beneficios sobre cualquier asunto ocurrido antes de mi ingreso en dicha organización hasta mi renuncia o ausencia de pago de cuotas.*Nos reservamos el Derecho de Admisión* C.O.P.S. se reserva el derecho a negarme cualquiera de los servicios, si no cumplo con lo establecido en el reglamento. Los servicios y beneficios que se me ofrecerán serán exclusivamente de los que se disponen en el Libro de C.O.P.S.*

COPS SE RESERVA EL DERECHO DE PRESTAR CUALQUIER SERVICIO O BENEFICIO, SI SE DETERMINA QUE EXISTEN RAZONES APREMIANTES O NECESARIAS PARA ELLO.

****Certifico que mi ingreso a C.O.P.S es efectivo al día de hoy****

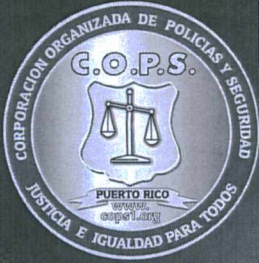
De no tener las cuotas al día, acepto que COPS me cobre la totalidad de los servicios que le sean facturados, en el periodo en que esté desprovisto de cuotas.

NOTAS:

Firma del Socio Principal*

Fecha **

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------



Reglas Básicas para el uso de Asistencia en Carretera

SOCIO _____



- **El socio principal tiene hasta 3 autos para registrar (NO TIENEN QUE ESTAR A NOMBRE DEL SOCIO).**
- **Socio participante tiene hasta 2 autos para registrar.**
- **Socio principal y socio participante pueden registrar los mismos autos.**
- **Si el auto no está registrado al momento del solicitador el servicio, no se le brindará el servicio.**
- **Debe tener su cuota al día.**

PROCESO DE REGISTRO

- **Los socios deben comunicarse a nuestra oficina o con algún director para realizar algún cambio de los autos y de esta forma mantener sus registros actualizados.**
- **Cualquier cambio de auto requiere un tiempo de espera de 48 horas, para que el auto recién registrado pueda estar activo para los servicios.**

PARA SOLICITAR EL SERVICIO

- **El socio debe estar con el auto al momento del servicio.**
- **Si el socio desea tener un servicio privado de asistencia en carretera, primero debe de comunicarse a nuestra oficina, para solicitar un futuro reembolso.**

RESTRICCIONES

- **No se cubren remolques desde el hogar.**
- **La avería deberá ocurrir mientras se hace uso del auto.**
- **Los servicios no son acumulativos ni transferibles.**
- **El servicio cubre solamente al cónyuge del socio principal, no aplica a otros familiares.**
- **No aplica a vehículos oficiales del gobierno, ni a vehículos comerciales.**

Firma: _____ Fecha: _____

PERSONAL ADMINISTRATIVO O DIRECTOR

**RECUERDE QUE UN SERVICIO EQUIVALE A REMOLQUE, CERRAJERIA, JUMPEO DE BATERIA,
CAMBIO DE GOMA Y SUPLIDO DE GASOLINA**



C.O.P.S.

CORPORACION ORGANIZADAS DE POLICIAS Y SEGURIDAD

REGISTRO DE VEHICULOS

ASISTENCIA EN CARRETERA C.O.P.S.

NOMBRE DEL SOCIO

SOCIO #

NOMBRE CONYUGE O PAREAJA

COPS REGULAR

COPS PREMIUM

Tipo de socio:

Principal

Participante

NOTA IMPORTANTE

Al registrar otro vehículo se requiere un periodo de espera de 48 horas para utilizar el Servicio de dicho vehículo. Es importante que mantengan actualizados sus vehículos.

SOCIO PRINCIPAL 3 VEHICULOS Este servicio no es transferible.

-  1
-  2
-  3

MARCA	MODELO	COLOR	AÑO	TABLILLA

SOCIO PARTICIPANTE 1 (3 VEHICULOS) # _____

-  1
-  2
-  3

SOCIO PARTICIPANTE 2 (3 VEHICULOS) # _____

-  1
-  2
-  3

SOCIO PARTICIPANTE 3 (3 VEHICULOS) # _____

-  1
-  2
-  3

__ SOCIO INDICA QUE SOLO TIENE 1 VEHICULO

__ SOCIO INDICA QUE SOLO TIENE 2 VEHICULOS

__ SOCIO INDICA QUE SOLO TIENE 3 VEHICULOS

FIRMA DE SOCIO

DIRECTOR

FECHA

PERSONAL ADMINISTRATIVO

FECHA



C.O.P.S.

CORPORACION ORGANIZADA DE POLICIAS Y SEGURIDAD

¡Nuestro placer es servirte!
www.cops1.org

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

FECHA ACTUAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mes			Dia			Año			

INFORMACIÓN DEL SOCIO:

Nombre: _____

Socio: _____

Yo, el socio identificado arriba, por la presente designo al beneficiario o beneficiarios mencionados más adelante, para recibir los pagos por defunción que correspondan en mi caso.

INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIOS (Vea Ejemplos abajo)

Nombre Completo	Dirección	Relación	Fecha de Nacimiento	Por Ciento del Beneficio

Por la presente dispongo que si alguno de los beneficiarios designados en este formulario no me sobrevive, y no hubiese yo designado un beneficiario eventual o radicado una nueva Designación, el beneficio que corresponde al beneficiario fenecido se pagará en la proporción designada entre los demás beneficiarios.

En San Juan, Puerto Rico a ____ de ____ de ____.

Firma del Socio

Fecha

INSTRUCCIONES

- La radiación de este formulario, debidamente complementado, tendrá el efecto de cancelar cualquier Designación anterior.
- Asegúrese que al llenar el formulario usted menciona a **TODAS** las personas que desea designar como beneficiarios y que las proporciones indicadas sumen 100%.

EJEMPLOS DE DESIGNACIONES

PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO

Ara Sánchez Rivera	1 Calle Luz, Caguas, PR	hermana	24 mar 1942	100%

PARA DESIGNAR MÁS DE UN BENEFICIARIO

Luis Colón Díaz	15 Calle Sol, San Juan, PR	esposo	3 oct 1925	50%
José Vidal Pérez	32 Calle O. 20th, Hato Rey, PR	hijo	12 feb 1938	25%
Ara López Ramos	25 Calle Perú, Hato Rey, PR	hija	1 dic 1950	25%

PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO EVENTUAL

Juan Rolón Orosa	13b Caguas, F. 25 Calle J. Caguas, PR	hijo	6 feb 1925	50%
Jesús Pagán Ríos, si me sobrevive	7 Calle Luna, Caguas, PR	padre	15 jul 1910	50%
Dra. no defunta - Soledad Díaz Ross	10 Calle Luna, Ponce, PR	sobrina	9 sept 1953	50%