



Sociedad de Seguros de Vida
del Magisterio Nacional

INTE ISO 9001:2015 • INTE G-35:2012 RS
"Administración de la Póliza Mutua de Vida y Servicios Complementarios"

PÓLIZA MUTUAL DE VIDA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Yo conocido como

Identificación número Puesto que ocupa

Centro de Trabajo (Sector Educación) Tel. Trabajo N° Fax

Detalle a continuación la designación expresa de los beneficiarios del monto de mi Póliza Mutua y revoco de pleno derecho cualquier designación de beneficiarios que hubiere suscrito anteriormente con motivo de esta póliza.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE COMPLETO	N° CÉDULA / PARENTESCO	PORCENTAJE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para los MENORES DE EDAD nombro como ADMINISTRADOR a:

Cédula N°: Parentesco con el ASOCIADO:

En caso de fallecimiento del ANTERIOR ADMINISTRADOR nombro a:

Cédula N°: Parentesco con el ASOCIADO:

Observaciones

Autorizo que del monto de esta póliza se rebajen los gastos de mi funeral y/o entierro. SI NO

Al firmar este formulario manifiesto haber leído al dorso todas las normas que rigen la designación de beneficiarios y las acepto en todos los extremos:

Fecha:

Firma del Asociado:
(Igual que cédula)

DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Estado Civil Sexo F M Fecha de nacimiento / /

Nacionalidad Tel. Habitación Tel. Celular

Dirección de Residencia: Provincia Cantón Distrito

Dirección exacta

Apdo.Postal

Correo Electrónico Tel. Pariente

PARA USO DEL JEFE SUPERIOR INMEDIATO (SECTOR EDUCACIÓN), ABOGADO O FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD

Yo Cédula No.

Hago constar que la firma anterior ha sido dada en mi presencia y he tenido a la vista el documento de identificación del interesado para comprobar su número, firma y los datos que contiene.

Firma Puesto

SELLO

PARA USO DE LA OFICINA

- Personal Mercadeo y Comunicación
 Junta Directiva Correo
 Otro

Luego de analizar que la información cumple con los requisitos formales y legales, se aprueba esta designación de beneficiarios

JEFATURAS Y ENCARGADO SUCURSAL

FECHA DE RECEPCIÓN

Código: GBP-RE-036
Versión 01

¿CÓMO COMPLETAR LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA MUTUAL?

- a) Asegúrese de utilizar un solo tipo de letra, único color de tinta de lapicero y no utilice corrector, no realice tachones y no se permite completar con lápiz.
- b) Escriba los nombres completos, tanto el suyo como el de los beneficiarios y administradores, tal y como aparece en las cédulas de identidad. No se acepta el uso de letras iniciales para el segundo nombre o apellidos, ni tampoco abreviaturas.
- c) De preferencia, anote el número de identificación de todos los beneficiarios y/o administradores. En caso de que los beneficiarios y/o administradores no tengan parentesco directo con el asociado, se recomienda anotar el número de identificación, así como también cuando nombre instituciones, en el que deberá indicar su número de cédula jurídica.
- d) Se puede nombrar los beneficiarios que desee, pero la distribución del monto asegurado, no debe exceder ni ser inferior del 100%.
- e) Verifique que su patrono esté reportando correctamente a la Sociedad de Seguros de Vida su nombre, número y tipo de documento de identificación y que este se encuentra al día en el pago del seguro mutual.
- f) En caso de no realizar el trámite con un funcionario autorizado por la Sociedad de Seguros de Vida, solicite a su jefe superior inmediato del sector de educación que den fe de su firma, completando el espacio correspondiente en la parte inferior del frente de este formulario, estampando el sello de la institución. Cuando el trámite lo realice ante un Notario Público, la autenticación deberá hacerla en cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria aplicable, así como de las medidas de seguridad correspondientes a este tipo de actuaciones notariales.
- g) Este documento puede ser firmado digitalmente y enviarlo a la dirección documentosdigitales@sociedaddesegurosdevida.cr, para la validación correspondiente.

NORMAS QUE RIGEN LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. Si al liquidarse la Póliza Mutual hay menores de edad designados como beneficiarios, el pago del dinero que le corresponda, se hará de acuerdo con lo establecido en el Código de Familia sobre patria potestad y tutela, así como sobre la salvaguardia en el caso de personas con discapacidad. Si el asociado no desea que se aplique lo relativo a la patria potestad deberá designar un administrador para el dinero de los menores.
2. Los menores de edad no sujetos a patria potestad y que no tengan un administrador designado, el monto que le corresponde se depositará a la orden del Patronato Nacional de la Infancia.
3. El importe de la póliza a la muerte del asociado tiene dos caminos: a) Se entrega directamente a los beneficiarios designados o b) En caso de no haber designación de beneficiarios, se pagará a los herederos legítimos del asociado, de conformidad con los artículos 497 y 502 del Código de Educación. Si un beneficiario muere antes o simultáneamente que el asociado, el derecho que corresponde al fallecido acrecerá por partes iguales a los beneficiarios sobrevivientes.
4. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del asociado, el monto se depositará en el número de cuenta que comunique por escrito de forma oficial, la autoridad o Notario Público ante quien se tramite el proceso sucesorio del asociado. Si una persona beneficiaria muere después de la asegurada sin haber recibido el monto del seguro, tendrán derecho al seguro los herederos legales de la persona beneficiaria.
5. Si el asociado desea que del monto del seguro se pague el gasto de su funeral, deberá expresarlo en forma escrita en esta designación. Si no lo hace, la Sociedad de Seguros de Vida, a solicitud expresa de cualquier beneficiario, adelantará del monto del seguro la suma correspondiente a ese gasto, deduciéndolo de la parte que le corresponda al solicitante. En ambos casos el plazo límite para presentar la solicitud en cualquiera de los puntos de servicio de la Sociedad de Seguros de Vida, es de 15 días naturales después de comunicado el fallecimiento del asociado. Vencido ese término, se desestimará cualquier solicitud de cancelación sin ninguna responsabilidad para la Sociedad de Seguros de Vida. La Sociedad de Seguros de Vida, cancelará el gasto del funeral contra la presentación de facturas originales debidamente autorizadas por la administración tributaria correspondiente.
6. El dinero por concepto de reintegros que haya en la Sociedad de Seguros de Vida, a favor del asociado al momento de su fallecimiento, será distribuido en partes iguales entre quienes figuren como beneficiarios en su última designación vigente.
7. Esta designación de beneficiarios tiene vigencia a partir del momento en que es recibida y fechada en un punto de servicio de la Sociedad de Seguros de Vida, siempre y cuando se presente antes del fallecimiento del asociado.