



**COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA  
SOLICITUD DE INCLUSION Y AUTORIZACION DE CARGO DE PRIMA DEL  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA**

Autorizo al Colegio de Médicos a INCLUIRME y tramitar el cargo automático mensual de las cuotas correspondientes al Seguro Colectivo de Vida **16 VIC 299**. Rige a partir del primer cargo o deducción. Cuota mensual actual: ₡17,210.00; Monto asegurado actual: ₡ 21, 400,000.00

Por consiguiente exonero al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica de toda responsabilidad en caso de que no se comunique algún cambio, (por fecha de vencimiento, por extravío, por cambio de plástico, o alguna otra situación de la tarjeta), a su vez me comprometo a revisar mis estados de cuenta para así corroborar la aplicación de los rebajos correspondientes.

**Medio de pago:** \_\_\_\_\_

Tarjeta de

( ) Crédito ( ) Débito; Número: \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_; Fecha Vencimiento \_\_\_\_\_

Deducción de salario: ( ) Patrono \_\_\_\_\_

Pago directo en la caja del Colegio: ( )

**DESIGNACION DE BENEFICIARIOS:**

Designo como beneficiario (s) de este seguro en caso de muerte a:

Beneficiario \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ parentesco \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

El monto para servicios funerarios se girará al primer beneficiario indicado. Puede designar más Beneficiarios en hoja adicional firmada y fechada.

Nombre del Asegurado: \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_ F. Nacimiento: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ // Centro Médico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, Email \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

## INDICACIONES IMPORTANTES

1. Es obligación del asegurado verificar que cada mes se le esté realizando el cargo por concepto de la Póliza de Vida; de no ser así debe informar de inmediato al Colegio para normalizar sus pagos, caso contrario pierde su seguro.

2. Recordar que el monto de la Póliza de Vida aumenta un 10% cada primero de abril, así como el costo; esto con el fin de contrarrestar la devaluación.

3. Esta póliza no tiene límite de edad para inclusión, ni límite de edad para protección. Tampoco se exigen exámenes ni otros requisitos médicos para ingresar al seguro.

4. **BENEFICIO PRINCIPAL:** en caso de fallecimiento por causa natural o accidental, el INS girará la suma asegurada a los beneficiarios designados, sujeto a lo establecido en el Contrato No. 16 VIC 299. En caso de no existir beneficiarios, se girará a los herederos legales.

### 5. BENEFICIOS ADICIONALES:

**ENFERMEDAD TERMINAL:** en caso de diagnóstico de enfermedad terminal cubierta, el INS girará un ADELANTO del 50% de la suma asegurada al afiliado.

**SERVICIOS FUNERARIOS:** es el ADELANTO de ¢2.000.000, contra presentación de la hoja de defunción, girados al primer beneficiario designado. **Se paga en todos los casos, indistintamente de si el beneficio principal de muerte se pague o no.**

6. **DISPUTABILIDAD.** Si durante el primer año se da el fallecimiento, y el INS determina que la causa de la muerte fue anterior a la inclusión al seguro, la indemnización no se paga. Una vez superado este período la indemnización es indisputable.

7. **CARENCIA POR SIDA O HIV.** Si la muerte se da por SIDA o HIV, durante los primeros ocho años, la indemnización no se paga.

8. **NORMATIVA:** Este seguro se rige por lo establecido en el Contrato Póliza No. 16 VIC 299 suscrito por el Colegio con el INS.

9. **Procedimiento de reclamo.** En caso de fallecimiento, los beneficiarios designados deberán comunicarlo al Colegio, y adjuntar los documentos que se le requieran, a efecto de presentar el reclamo ante el INS. La Oficina de Seguros encargada de este plan presentará el trámite y en caso de ser aprobado realizará todas las gestiones necesarias, hasta el retiro y entrega de la indemnización.

10. **Inicio de cobertura.** La protección de este seguro inicia hasta que aparezca el cargo inicial reflejado en la deducción salarial o en la tarjeta de crédito o débito escogida para pagar el seguro. La autorización de cargo o deducción que hace el asegurado, es válida para cualquier aumento en la prima proveniente de aumentos en el monto asegurado.

11. **Beneficiarios.** El Colegio deberá llevar un control de los beneficiarios designados por el asegurado. Si al fallecimiento del asegurado, uno de los beneficiarios titulares no sobrevive, la suma se distribuye proporcionalmente al porcentaje de los restantes. Si no hubiere detalle de beneficiarios, cualquier familiar puede presentar la solicitud de trámite del reclamo, y el Colegio girará la indemnización a quienes sean declarados oficialmente como herederos legales. También podrá el Colegio depositar la indemnización ante la autoridad judicial competente, quien determinará a quien girar la indemnización.

Para cualquier duda o consulta: [jgutierrez@gestiondesequeros.net](mailto:jgutierrez@gestiondesequeros.net); [plataforma@medicos.cr](mailto:plataforma@medicos.cr) o bien llamar a la Plataforma de Servicios del Colegio de Médicos y Cirujanos al teléfono 2210-2200 extensiones 244, 245, 247, o a la oficina encargada: 2253-6613; 2283-0215. También puede consultar el texto completo del contrato en la página del Colegio.