Señores
Instituto Nacional de Seguros
Oficinas Centrales

Referencia: Póliza Colectiva de Vida 01-01-VTM-482

Estimados Señores

Se hace referencia a la póliza colectiva de vida número 01-01-VTM-482 a nombre de la Asociación Fondo de Mutualidad de Empleados de la Universidad de Costa Rica.

Sobre el particular deseo presentar formal solicitud para iniciar con el trámite de indemnización y hacer efectivo el beneficio de la póliza por el fallecimiento del Señor,_____ número de cédula _____, quién actuaba como Asegurado titular de la póliza. El fallecimiento ocurrió el pasado _____, a causa de_____.

Deseo informarles además que el Sr. fue atendido en vida en los siguientes centros médicos:

-
-
-

La anterior solicitud obedece a mi condición de beneficiario nombrado en dicho seguro.

Sin más por el momento y agradeciendo su efectiva gestión,

_____

(Nombre del Beneficiario)
(Número de Cédula)

INS INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE EXPEDIENTE

Nombre del Producto: _____

Yo _____ portador (a) de la identificación N° _____, en calidad de: Solicitante/Asegurado:_____ Dependiente:_____ Beneficiario:_____, autorizo expresamente y en forma inequívoca a los funcionarios que el Instituto Nacional de Seguros designe, para consultar, recopilar y obtener una copia de toda la información contenida en los expedientes del solicitante o asegurado en cualquier centro hospitalario, clínica o consultorio ya sea privado o perteneciente a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Si corresponde a una declaración de invalidez, autorizo la revisión y recolección de los datos de sumaria de invalidez, ya sea de la Caja Costarricense del Seguro Social o de cualquier otra entidad que la haya otorgado.

Lo anterior cuando dicha información se requiera en el proceso de Selección de Riesgos (cuando corresponda) o para el trámite de cualquier reclamo interpuesto por mí o por parte de mis beneficiarios en caso de fallecimiento.

En caso de que el solicitante o el asegurado sea menor de edad, el suscrito autoriza la revisión de los expedientes a nombre de: _____, cuyo parentesco con mi persona es: _____
_____.

La documentación contractual y la nota técnica que integran los productos que utilizan este documento, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los siguientes registros:

INS Viajero con Asistencia en Dólares P16-33-A01-019 de fecha 16/11/2009
INS Viajero con Asistencia para Estudiantes P16-35-A01-015 de fecha 27/11/2009
Seguro Básica de Accidentes Monto Nivelado Colones P16-33-A01-059 de fecha 16/12/2009 - Dólares P16-33-A01-060 de fecha 16/12/2009
Seguro Colectivo de Accidentes para Asientos de Vehículos Colones P16-33-A01-042 de fecha 07/12/2009
Seguro de Accidentes para Estudiantes P16-33-A01-044 de fecha 08/12/2009
Seguro de Gastos Médicos del INS P16-35-A01-143 de fecha 23/02/2010
Seguro de Protección Crediticia Colones P14-26-A01-080 de fecha 28/12/2009 - Dólares P14-26-A01-081 de fecha 28/12/2009
Seguro de Protección Crediticia Monto Original Colones P14-26-A01-136 de fecha 15/02/2010 - Dólares P14-26-A01-137 de fecha 08/02/2010
Seguro de Protección Crediticia para Tarjetahabientes Colones P16-33-A01-088 de fecha 06/01/2010 - Dólares P16-33-A01-089 de fecha 06/01/2010
Seguro de Vida Global en Colones P14-25-A01-128 de fecha 01/02/2010 – Dólares P14-25-A01-129 de fecha 01/02/2010
Seguro de Vida Temporal Plus en Colones P14-25-A01-103 de fecha 15/01/2010 - Dólares P14-25-A01-104 de fecha 14/01/2010
Seguro de Vida Tradicional Colectiva Colones P14-26-A01-074 de fecha 28/12/2009 - Dólares P14-26-A01-075 de fecha 28/12/2009
Seguro INS Medical Internacional Grandes Deducibles P16-35-A01-092 de fecha 05/01/2010
Seguro INS Medical Internacional P16-35-A01-072 de fecha 05/01/2010
Seguro INS Medical Regional P16-35-A01-113 de fecha 27/01/2010
Seguro para Viajeros en Colones P16-33-A01-040 de fecha 04/12/2009 - Dólares P16-33-A01-041 de fecha 04/12/2009
Seguro Viajero Frecuente en Dólares P16-33-A01-047 de fecha 10/12/2009

Fecha:	Nombre	Firma y N° Identificación