

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE

Al amparo del Seguro Colectivo de Vida Universal N° VUC-001 del
Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica



INFORMACIÓN SOBRE EL/LA AGREMIADO/A FALLECIDO/A:

Nombre: _____

No. de Cédula: _____ No. de Colegiatura: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de defunción: _____ Edad: _____

Fecha de incorporación al Colegio: _____

SOBRE LOS HECHOS DEL FALLECIMIENTO:

Causa de la muerte (según se detalla en el Certificado del Registro Civil) _____

En cuáles centros hospitalarios fue atendido: _____

Si la muerte fue accidental favor llenar las siguientes preguntas:

Fecha del accidente: _____

Lugar de los hechos: _____

Hospital o clínicas donde fue atendido: _____

Detalle de lo ocurrido: _____

SOBRE EL/LA BENEFICIARIO/A O PERSONA QUE PRESENTA ESTA SOLICITUD:

Nombre: _____ No. de Céd. _____

Parentesco con el fallecido: _____

Dirección: _____

Tel: _____; _____ Correo _____

Firma: _____

DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR E INFORMACION:

1. Dos fotocopias de cédula del fallecido o Cuenta Cedular del Registro Civil.
2. Dos fotocopias de la cédula de cada beneficiario.
3. En caso de muerte por accidente de tránsito, dos copias de la sumaria.
4. Original y fotocopia del Certificado de Fallecimiento del Registro Civil, indicando **CAUSA DE LA MUERTE**.

Recibido por: _____

Fecha de Recibido: _____

5. **INFORMACIÓN: OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA , TEL. 2202-3635 y 2280-7775, AGENTES DE SEGUROS DEL INS DR. HUGO QUESADA M – ING. ANA ERIKA OSES C – LICDA. ERIANT QUESADA O – LICDA. ANA QUESADA O., insabogados@abogados.or.cr. Horario de L-V de 8 am a 5 pm.**