

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR:

1. () **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**
2. () **ENFERMEDAD TERMINAL**

Seguro Colectivo Vida Universal Plus N° VU-Plus -001 del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica



1. INFORMACIÓN SOBRE EL/LA AGREMIADO/A:

Nombre: _____
No. de Cédula: _____ Fecha de nacimiento _____ No. Colegiado/a: _____
Fecha de incorporación al Colegio: _____ Edad _____ Sexo _____

2. SOBRE LOS HECHOS DE LA INCAPACIDAD O ENFERMEDAD TERMINAL

Diagnóstico (s) médico (s) (según se detalla en el Certificado Médico) _____
En cuáles centros hospitalarios es/fue atendido: _____

Si la incapacidad o estado terminal fue accidental favor llenar las siguientes preguntas:

Fecha del accidente: _____
Lugar de los hechos: _____
Hospital o clínicas donde fue atendido: _____
Detalle de lo ocurrido: _____

Fecha de declaratoria de incapacidad o enfermedad terminal: _____
(si es necesario agregue escrito o documentación adicional)

3. DATOS Y FIRMA DEL AGREMIADO/A: (Completar si es el agremiado el que presenta la gestión)

Tel: Hab. _____ Tel cel. _____ Otro tel. _____
Correo _____, dirección _____
Firma _____

4. DATOS Y FIRMA DE PARIENTE O PERSONA QUE PRESENTA TRÁMITE: (Completar cuando el agremiado/a tiene algún impedimento medico para realizar el trámite)

Nombre _____ No. de Ced. _____
Tel: Hab. _____ Cel. _____ Correo _____
Firma _____ Parentesco _____

5. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR E INFORMACION GENERAL RELEVANTE:

- A. Dos fotocopias de cédula y carné del colegiado y de quien tramita la gestión
- B. Original y fotocopia de Certificado Médico o documento sobre la incapacidad o enfermedad terminal
- C. Formulario de Autorización de Consulta de Expedientes Médicos, debidamente firmado por el asegurado por el beneficiario o por el familiar que presenta la documentación.
- D. A los interesados se les recuerda que el BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL es un adelanto del MONTO DE POLIZA DE VIDA, por tanto, al pagarse, se extingue la cobertura de póliza de vida.
- E. Para mayor detalle de beneficios, ver contrato del seguro VU-Plus 001 y otros documentos informativos en la web del Colegio www.abogados.or.cr, sección Seguridad Social.

PUEDA CONTACTARNOS: OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL- 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 E. QUESADA O., correo insabogados@abogados.or.cr Horario: L-V, 8 am a 5 pm.

Nombre y firma de quien recibe en la Oficina _____
Fecha y hora de recibido en la Oficina: _____ / _____ Notas: _____