



Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados

BOLETA PARA LA DECLARACION DE NUCLEO FAMILIAR Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS EN LA POLIZA COLECTIVA DE VIDA INS-ANEP NO. VTM-525

Yo, _____, No. de Cédula _____, persona trabajadora afiliada a la ANEP y titular del seguro de vida, de conformidad con el contrato de póliza colectiva de vida entre el INS y ANEP No. VTM-525, declaro que mi **grupo familiar** lo constituyen las siguientes personas (ver nota N°1):

GRUPO FAMILIAR	NOMBRE (con 2 apellidos)	Nº Cédula	Fecha Nacimien.
1. Cónyuge/conviviente			
2. Hijo (a)			
3. Hijo (a)			
4. Hijo (a)			
5. Hijo (a)			

Adicionalmente, designo como **beneficiarios de la póliza** de vida indicada a (ver nota N°2):

NOMBRE (con 2 apellidos)	Nº Cédula	PARENTEZCO	%	EDAD	TELÉFONO
1.					
2.					
3.					
4.					

Entidad donde labora: _____

Tel Oficina: _____ Telfax: _____ Celular: _____

Tel Habitación: _____ E-mail: _____

Fecha de nacimiento (d/m/a): _____ Edad actual: _____

Fecha de afiliación ANEP (m/a): _____

Información importante

1.El grupo familiar o núcleo familiar del titular del seguro. Se define como tal, exclusivamente al cónyuge o conviviente e hijos menores de 18 años o hasta 22 años si son estudiantes y dependen económicamente del titular del seguro. Si no tiene grupo familiar, el espacio se deja en blanco o indicar "por el momento no tengo grupo familiar". Si requiere agregar más nombres hágalo al dorso de este documento y fírmelo (igual para el caso de beneficiarios).

2.Beneficiarios designados. Podrán ser los mismos miembros del grupo familiar, en cuyo caso debe así indicarlo. También pueden ser otras personas distintas a las de su grupo familiar (padres u otros familiares).



Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados

BOLETA PARA LA DECLARACION DE NUCLEO FAMILIAR Y DESIGNACION DE BENEFICIARIOS EN LA POLIZA COLECTIVA DE VIDA INS-ANEP NO. VTM-525

3. Entrega de esta boleta. Al entregar este documento le recomendamos dejarse copia con el sello de recibido de ANEP o de quien corresponda. Este documento debe ser entregado en la ANEP personalmente o a algún funcionario o miembro de la Junta Directiva autorizado por la ANEP. Puede enviarlo por fax a ANEP (fax 2257-8859), sujeto a verificación. Usted puede cambiar sus beneficiarios o núcleo familiar en cualquier momento, personalmente, remitiendo nuevamente la boleta. La información suministrada en esta boleta, una vez reportada a ANEP, sólo se brindará de manera personal al afiliado o a las personas debidamente autorizadas por éste.

4. Menores de edad. Le recomendamos no designar como beneficiarios a menores de edad, por las implicaciones jurídicas relacionadas con el PANI. No obstante si usted lo desea puede hacerlo.

5. Indemnizaciones. El INS las girará a ANEP y este girará los pagos indemnizatorios exclusivamente a los beneficiarios designados en este documento. Si no se indica específicamente la proporción o porcentaje, que le corresponde a cada beneficiario, de oficio se girará por partes iguales a los designados.

6. Vigencia de la póliza. Empieza a regir una vez que ANEP reciba el primer pago mensual y lo ingrese al INS. Le corresponde a la ANEP reportar las exclusiones e inclusiones mensualmente. Al atraso en el pago de membresía a la ANEP, lleva implícito el NO pago de la póliza y por ende su cancelación, sin responsabilidad para la ANEP.

7. Obligación del titular de la póliza. La persona afiliada a la ANEP y titular de la póliza, queda obligada a reportar a la organización, cualquier cambio en su condición laboral: incapacidad, permiso sin goce de salario, permutas de todo tipo, ascensos y/o cambios de plaza; o cualquier otra modificación que altere el proceso normal de deducción del pago mensual de su cuota de afiliación a la ANEP y de la que corresponde al pago de la póliza. La ANEP no se hace responsable de exclusiones que no le fueran reportadas en su momento y que podrían incidir, negativamente, en posteriores reclamos de pago de esta póliza.

8. Aumento del monto asegurado. La ANEP de ser posible, aumentará anualmente el monto del seguro para mantener su valor. Dicho aumento en el costo del seguro se cargará en la cuota a cada asociado de oficio.

9. La información amplia y detallada sobre la póliza, sus beneficios, limitaciones, exclusiones y otros, incluido el **CONTRATO POLIZA** se puede obtener en www.anep.or.cr, sección POLIZA COLECTIVA DE VIDA y www.queosseguros.com de los agentes de seguros.

10. La póliza es administrada por los agentes del INS indicados en el punto 12. Los afiliados pueden comunicarse con los agentes cuando lo necesiten.

11. FIRMA: _____ FECHA: _____
(imprimir y firmar ambas hojas una vez llenadas y entregar documento físico en ANEP)

12. ANTE CUALQUIER DUDA SOBRE EL LLENADO DE ESTA BOLETA COMUNICARSE CON LOS AGENTES:

AGENTES DE SEGUROS DEL INS A CARGO DE LOS SEGUROS DE ANEP:

Dr. Hugo Quesada Monge – Agente No.764, Lic. SUGESE No.08-1519	Tel/fax 2234-6202 y 2280-7775
Ing. Ana Erika Osés Castillo – Agente No. 001, Lic SUGESE No.08-1487	info@queosseguros.com
Licda. Eriant Quesada Osés – Agente No. 224, Lic. SUGESE No.13-2578	www.queosseguros.com
Arq. Ana Quesada Osés – Agente No. 332, Lic. SUGESE No. 15-2928	Horario L-V 8 am a 5 pm
Sr. Ivan Quesada Mora – Agente No. 916, Lic. SUGESE No.10-2163	
Encargado póliza de vida en ANEP – Sr. Rusbell Masis Salazar, email: rusbellmasis@anep.or.cr ; tel: 2257-8233 ext. 202	



Espacio para ANEP o los Agentes del INS: