



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-818

Yo, _____, N.º 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-818, declaro que mi **grupo familiar** lo constituyen las siguientes personas (ver nota Nº1):

GRUPO FAMILIAR	NOMBRE (con 2 apellidos)	N.º Cédula	Fecha Nacimiento
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 Nº2):

NOMBRE (con 2 apellidos)	N.º Cédula	PARENTEZCO	%	EDAD	TELÉFONO
1.					
2.					
3.					
4.					

Entidad donde labora: _____

Tel Oficina: _____ Telefax: _____ Celular: _____

Tel Habitación: _____ E-mail: _____

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

Fecha de Afiliación ANEP (m/a): _____

Información importante

- El grupo o núcleo familiares 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 momentono tengo grupo familiar". Si requiere agregar más nombres hágalo al dorso de este documento y fírmelo (igual para el caso de beneficiarios).
- 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).
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.queossegueros.com de los agentes de seguros.
- La póliza es administrada** por los agentes del INS indicados en el punto 12. Los afiliados pueden comunicarse con los agentes cuando lo necesiten.

FIRMA: _____ FECHA: _____

(imprimir y entregar documento físico firmado en ANEP)

11. 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 Oses Castillo – Agente No. 001, Lic SUGESE No.08-1487	info@queossegueros.com
Licda. Eriant Quesada Oses – Agente No. 224, Lic. SUGESE No.13-2578	www.queossegueros.com
Arq. Ana Quesada Oses – Agente No. 332, Lic. SUGESE No. 15-2928	Horario L-V 8 am a 5 pm
Sr. Iván Quesada Mora – Agente No. 916, Lic. SUGESE No.10-2163	
Asesor póliza de vida en ANEP -Sr. Rusbell Masís Salazar, email: rusbellsalis@anep.or.cr ; / polizas@anep.or.cr	
Teléfono: 2257-8233 ext. 2002 WhatsApp: 8942-6300	



Espacio para ANEP o los Agentes del INS: