

Señores
ANEP

Estimados señores:

Por medio la presente dejo constancia expresa de mi voluntad de renunciar, a la cobertura de la Póliza Colectiva de Vida ANEP-INS, liberando tanto a la ANEP como al Instituto Nacional de Seguros (INS), de responsabilidades futuras con relación a situaciones de salud y/o fallecimiento, tanto personales como familiares. Los beneficios de esta Póliza Colectiva de Vida a los que estoy renunciando son:

- 1- Cobertura por fallecimiento del titular de ₡ 5.000.000.
- 2- Cobertura por fallecimiento del conyugue de ₡ 2.500.000.
- 3- Cobertura por fallecimiento de hijos de ₡ 1.250.000.
- 4- Adelanto de gastos fúnebres y adelanto por enfermedad terminal. *
- 5- Otros. **

Autorizo, por este medio y con la firma personal, según mi cédula de identidad, que así se le comunique al Instituto Nacional de Seguros (INS).

En fe de lo anterior, firmo a las _____ horas del día _____

Nombre completo: _____ Cedula: _____

Institución: _____

Firma: _____

SELLO DE RECIBIDO	OBSERVACIONES

¹ * Revisar mayor detalle en contrato.

** Todos los detalles en contrato.