

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: \_\_\_\_\_

<b>SELLO DE RECIBIDO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>

<sup>1</sup> \* Revisar mayor detalle en contrato.

\*\* Todos los detalles en contrato.