



Sociedad de Seguros de Vida
del Magisterio Nacional

Certificada ISO 9001:2008
Subordinación de la Póliza Mutual de Vida y Seguro Complementario

PÓLIZA MUTUAL DE VIDA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Yo conocido como

Identificación número Puesto que ocupa

Centro de Trabajo (Sector Educación) Tel. Trabajo N° Fax

Detalle a continuación la designación expresa de los beneficiarios del monto de mi Póliza Mutual y revoco de pleno derecho cualquier designación de beneficiarios que hubiere suscrito anteriormente con motivo de esta póliza.

Código GBP-RE-036 • VERSION 0

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE COMPLETO	N° CÉDULA / PARENTESCO	PORCENTAJE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para los MENORES DE EDAD nombro como ADMINISTRADOR a:

Cédula N° Parentesco con el ASOCIADO:

En caso de fallecimiento del ANTERIOR ADMINISTRADOR nombro a:

Cédula N° Parentesco con el ASOCIADO:

Observaciones

Autorizo que del monto de esta póliza se rebajen los gastos de mi funeral y/o entierro. SI NO
Al firmar este formulario manifiesto haber leído al dorso todas las normas que rigen la designación de beneficiarios y las acepto en todos los extremos:

Fecha: Firma del Asociado: (Igual que cédula)

DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

Estado Civil Sexo F M Fecha de nacimiento / /

Nacionalidad Tel. Habitación Tel. Celular

Dirección de Residencia: Provincia Cantón Distrito

Dirección exacta

Apdo.Postal

Correo Electrónico Tel. Pariente

PARA USO DEL JEFE SUPERIOR INMEDIATO (SECTOR EDUCACIÓN), ABOGADO O FUNCIONARIO DE LA SOCIEDAD

Yo Cédula No.

Hago constar que la firma anterior ha sido dada en mi presencia y he tenido a la vista el documento de identificación del interesado para comprobar su número, firma y los datos que contiene.

Firma Puesto

SELLO

PARA USO DE LA OFICINA

- Personal Mercadeo y Comunicación
- Junta Directiva Correo
- Otro

Luego de analizar que la información cumple con los requisitos formales y legales, se aprueba esta designación de beneficiarios

JEFATURAS Y ENCARGADO SUCURSAL

FECHA DE RECEPCIÓN

¿CÓMO COMPLETAR LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA MUTUAL?

- Asegúrese de utilizar un solo tipo de letra, único color de tinta de lapicero y no utilice corrector, evite tachones y no se permite completar con lápiz.
- Escriba los nombres completos, tanto el suyo como el de los beneficiarios y administrador en su caso, tal y como aparece en las cédulas de identidad. Evite el uso de letras iniciales para el segundo nombre o apellidos.
- Puede nombrar los beneficiarios que desee, pero en la distribución del monto asegurado, no debe excederse del 100%.
- Si nombra personas que no tienen parentesco con Usted, debe indicar el número de cédula de ellos.
- Verifique que su patrono esté reportando correctamente a la Sociedad su nombre, número y tipo de documento de identificación y que éste se encuentra al día en el pago del seguro mutual.
- Solicite a su Jefe Superior Inmediato del sector de educación o a un abogado que den fe de su firma, completando el espacio correspondiente en la parte inferior del frente de este formulario, estampando el sello de la Institución o el del profesional liberal.

NORMAS QUE RIGEN LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. • Si al liquidarse la póliza mutual hay menores de edad designados como beneficiarios, el pago del dinero que le corresponda se hará de acuerdo con lo establecido en el Código de Familia sobre patria potestad y tutela, así como sobre la curatela en el caso de discapacitados mentales. Si el asociado no desea que se aplique lo relativo a la patria potestad, deberá designar un Administrador para el dinero de los menores.
2. • Los menores de edad no sujetos a Patria potestad y que no tengan un Administrador designado, el monto que le corresponde se depositará a la orden del Patronato Nacional de la Infancia.
3. • El importe de la póliza a la muerte del asociado tiene dos caminos: A) Se entrega directamente a los beneficiarios designados o b) En caso de no haber designación de beneficiarios, se pagará a los herederos legítimos del asociado, de conformidad con los artículos 497 y 502 del código de Educación. Si un beneficiario muere antes que el asociado, el derecho que corresponde al fallecido acrecerá por partes iguales a los beneficiarios sobrevivientes. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del asociado, el monto se pagará en una sola suma a la Autoridad competente que realice la declaratoria de herederos legítimos.
4. • Ninguna cesión de esta póliza hecha por el asociado y por los beneficiarios obliga a la Sociedad, a no ser que ésta la apruebe y conste por escrito su presentación en el expediente del asociado.
5. • Si el asociado desea que del monto del seguro se pague el gasto de su funeral, deberá expresarlo en forma escrita en esta designación. Si no lo hace, la Sociedad, a solicitud expresa de cualquier beneficiario, adelantará del monto del seguro la suma correspondiente a ese gasto, deduciéndolo de la parte que le corresponda al solicitante. En ambos casos el plazo límite para presentar la solicitud es de 15 días naturales después del fallecimiento del asociado. Vencido ese término, se desestimará cualquier solicitud de cancelación sin ninguna responsabilidad para la sociedad. La Sociedad cancelará el gasto del funeral contra la presentación de facturas originales debidamente autorizadas por la Administración Tributaria correspondiente.
6. • El dinero que haya en la Sociedad a favor del asociado al momento de su fallecimiento, será distribuido en partes iguales entre todos los beneficiarios designados por el asociado en su última voluntad en relación con la póliza.
7. • Esta designación de beneficiarios tiene vigencia a partir del momento en que es recibida y fechada en la Plataforma de Servicios o Sucursales de la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional, siempre y cuando se presente antes del fallecimiento del asociado.