

## SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR:

1. ( ) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE o
2. ( ) ENFERMEDAD TERMINAL

*Al amparo del Seguro Colectivo Vida Universal Plus N° VU-Plus -01 del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica (Act.20/01/2025)*

<b>1. INFORMACIÓN SOBRE EL/LA AGREMIADO/A:</b>
Nombre: _____
No. de Cédula: _____ Fecha de nacimiento _____ No. Colegiado/a: _____
Fecha de incorporación al Colegio: _____ Edad _____ Género _____
<b>2. SOBRE LOS HECHOS DE LA INCAPACIDAD O ENFERMEDAD TERMINAL</b>
Diagnóstico (s) médico (s) (según se detalla en el Certificado Médico) _____
En cuáles centros hospitalarios es/fue atendido: _____
<b>Si la incapacidad o estado terminal fue accidental favor llenar las siguientes preguntas:</b>
Fecha del accidente: _____
Lugar de los hechos: _____
Hospital o clínicas donde fue atendido: _____
Detalle de lo ocurrido: _____
Fecha de declaratoria de incapacidad o enfermedad terminal: _____ (si es necesario agregue escrito o documentación adicional)
<b>3. DATOS Y FIRMA DEL AGREMIADO/A: (Completar si es el agremiado el que presenta la gestión)</b>
Tel: Hab. _____ Tel cel. _____ Otro tel. _____
Correo _____ Dirección _____
Firma _____
<b>4. DATOS Y FIRMA DE PARIENTE O PERSONA QUE PRESENTA TRÁMITE: (Completar cuando el agremiado/a tiene algún impedimento médico para realizar el trámite)</b>
Nombre. _____ No. de Ced. _____
Tel: Hab. _____ Cel. _____ Correo _____
Parentesco _____ Firma: _____
<b>5. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR A ESTA SOLICITUD, E INFORMACION GENERAL RELEVANTE:</b>
A. Fotocopia de cédula y carné del colegiado y/o cédula de persona que hace el tramite
B. Certificado médico original de incapacidad y/o documento de enfermedad terminal, emitido por autoridad competente
C. Formulario de Autorización de Consulta de Expedientes Médicos, firmado por el asegurado o por beneficiario.
D. Formulario SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA, Doc-F10 en la web
Los documentos pueden presentarse a nuestra Oficina, o enviarlos únicamente al correo <a href="mailto:vidareclamos@abogados.or.cr">vidareclamos@abogados.or.cr</a> con firma digital, o documentos escaneados con firma manual ( no fotografías)
A los interesados se les recuerda que el BENEFICIO DE INCAPACIDAD TOTAL y/o ENFERMEDAD TERMINAL consiste es un adelanto del 50 % MONTO DE POLIZA DE VIDA vigente, por tanto, la persona continuará en la póliza, en tanto se continúe pagando la prima del seguro. Para mayor detalle de beneficios, ver contrato del seguro VU-Plus 001 y otros documentos informativos en la web del Colegio <a href="http://www.abogados.or.cr">www.abogados.or.cr</a> / servicios /seguridad social
<b>Contacto agentes de seguros del INS a cargo:</b> OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, frente a la piscina, Tel. 2202-3635 y 2280-7775, <a href="mailto:insabogados@abogados.or.cr">insabogados@abogados.or.cr</a> .Horario: L-V, 8 am- 5 pm
Nombre y firma de quien recibe en la Oficina _____
Fecha y hora de recibido en la Oficina: _____ / _____ Notas: _____