COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA

Oficina de Seguridad Social y Dpto. de Contabilidad

SOLICITUD DE PAGO POR TRANSFERENCIA BANCARIA DE INDEMNIZACIONES A BENEFICIARIOS DE POLIZAS

SUSCRITAS POR EL COLEGIO CON EL INS (Doc F-10. Act 18/08/2015)

Nombre colegiado _____

No. de colegiado _____No. Cédula del colegiado_____

Evento: ( ) muerte, ( ) gastos funerarios, ( ) incapacidad, ( ) adelanto por enfermedad terminal, ( ) otros_____, sujeto de cobertura y fecha en que sucedió_____

1. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO (A), DERECHOHABIENTE U OTROS:

Nombre: _____

No. de Cédula: _____Parentesco /relación con colegiado_____

Tel. Domicilio_____ _____Otros tel._____

Correo_____

Otros datos:_____

Adjuntar a esta solicitud 2 copias de la cédula de identidad vigente

2. DATOS DE LA CUENTA BANCARIA PERSONAL DEL BENEFICIARIO EN COLONES:

No. De cuenta: _____

No. De cuenta cliente:/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ (17 dígitos)

Entidad bancaria :_____

Adjuntar a esta solicitud 2 copias de DOCUMENTO BANCARIO con No. cuenta cliente

Nombre del beneficiario que firma_____

Firma :_____Fecha:_____

Adjuntar ORIGINAL Y COPIA de este documento

Espacio para uso de la Oficina de Seguridad Social y/o Contabilidad del Colegio:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS,
Tel. 2202-3635 y 2234-6202
DR. HUGO QUESADA M – ING. ANA ERIKA OSES C – LICDA. ERIANT QUESADA O – LICDA. ANA QUESADA O – AGENTES DE SEGUROS DEL INS
insabogados@abogados.or.cr, jornada L-V de 8 a 5 pm

DPTO. DE CONTABILIDAD COLEGIO DE ABOGADOS: 2202-3600 EXT. 3653, 3654, 3629