Colegio de Ciencias Económicas

FO-PL-001

FORMULARIO DE INCORPORACIÓN

Instrucciones: Descargue el formulario en su computadora, llénelo en Acrobat Reader DC. El formulario no se puede llenar a mano. No se aceptarán formularios sin el formato establecido.

Datos personales:

Primer apellido: Segundo apellido: Nombre:

Cédula N°: Estado civil: Sexo: Edad:

Fecha de nacimiento:

Dirección exacta domicilio:

Teléfono habitación: Celular:

Provincia: Cantón: Distrito:

Solicito me envíen el boletín electrónico, notificaciones, invitaciones y cualquier otra información general al correo personal:

Medio por el cuál obtuvo la información, del trámite de incorporación:

Correo electrónico ◉ Sede Central y/o Regionales ◯ Página Web ◯ Promotor ◯ Redes Sociales ◯

Vía Telefónica ◯

Tiene usted algún tipo de alimentación especial, indíquelo:

Consumo únicamente alimentos vegetarianos: ☐

Consumo únicamente alimentos libre de gluten: ☐

Colegio de Ciencias Económicas

Otro tipo de alimento:

Tiene usted alguna dificultad para

Especifique:

Datos del trabajo:

Cuenta usted con trabajo: ***"si su respuesta es si debe llenar la información siguiente"***

Lugar de trabajo:

Departamento:

Teléfono: Extensión:

Correo laboral:

Dirección exacta del trabajo:

Provincia: Cantón: Distrito:

Información adicional para el Colegio

Sistema de pago para la mensualidad:

En caso de elegir la opción de Rebajo por planilla o Tarjeta Crédito/ Débito, por favor complete el formulario correspondiente.

Deseo inscribirme en la Sede:

Estudios Universitarios:

GRADO ACADEMICO	ÁREA DE ESPECIALIDAD	TÍTULO UNIVERSITARIO	UNIVERSIDAD

Beneficio por fallecimiento (obligatorio)

En el siguiente cuadro deberá incluir el beneficiario (a) que recibirá la indemnización que brinda el Colegio, misma que se encuentra incluida en la cuota mensual; este beneficio se entregará según el orden en que los establezca.
Por ejemplo: si el beneficiario que designó en primer lugar fallece, automáticamente se le hará entrega de la indemnización al siguiente beneficiario designado, en esta la lista.

Cuadro N°1 (En caso de fallecimiento del Colegiado)			
Nombre y apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento	N° de identificación

En el siguiente cuadro deberá incluir la información de su grupo familiar (cónyuge, conviviente, hijos menores de 18 años, hijos menores de 25 años que se encuentren estudiando y que no laboren de manera remunerada, hijos en condición de discapacidad independientemente de la edad, uno de los, padres del colegiado) a quienes en caso de fallecimiento, el Colegio le brinda una ayuda económica al asociado, la misma está incluida en la cuota mensual.

Cuadro N°2 (En caso de fallecimiento del Familiar)			
Nombre y apellidos	Parentesco	Fecha de nacimiento	N° de identificación

Firma: **Fecha:**

Declaro bajo fe de juramento, que he sido apercibido de las penas con que la Ley castiga el delito de falso testimonio; la información que se aporta en esta solicitud es cierta.

Colegio de Ciencias Económicas

Póliza colectiva de vida

Planes

MONTO ASEGURADO	COBERTURA MAX	PRIMA MENSUAL	MARQUE EL MONTO SELECCIONADO
¢15.000.000,00	¢39.500.000,00	¢7.085,00	☐
¢20.000.000,00	¢52.000.000,00	¢9.240,00	☐
¢25.000.000,00	¢64.500.000,00	¢11.400,00	☐

Coberturas que incluye la póliza

Muerte accidental y no accidental	100% del monto asegurado
Incapacidad total y permanente	50% adicional del monto asegurado
Enfermedad terminal	50% adicional a la suma asegurada
Gastos funerarios	¢750.000 adicional a la suma asegurada

Solicito se incluyan como beneficiarios del plan de póliza de vida anteriormente indicado, a las siguientes personas:

Nombre del beneficiario	# Cédula	Parentesco	Porcentaje
			0
			0
			0

Firma: **Fecha:**