



# Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica

## BENEFICIO POR FALLECIMIENTO

**INSTRUCCIONES:** Complete el formulario en su computadora, imprímalo, fírmelo y entréguelo en la sede más cercana acompañado de una copia de su identificación. O bien remitir ambos documentos escaneados al correo electrónico:

[beneficios@colegiocienciaseconomicas.cr](mailto:beneficios@colegiocienciaseconomicas.cr)

**NOTA IMPORTANTE:** Este documento (formulario) tiene carácter oficial, por lo que no podrá ser alterado o modificado en su contenido o forma.

El beneficio por fallecimiento es una ayuda económica que el Colegio ofrece a todos sus miembros (universal) a partir del 1 de enero de 2016 y alcanza al colegiado, cónyuge o conviviente, hijos menores de 18 años, hijos menores de 25 años que se encuentren estudiando, hijos en condición de discapacidad independientemente de la edad y padre o madre (solo uno) con escalonamiento según la antigüedad.

**Para hacer efectivo este beneficio usted debe completar obligatoriamente toda la información.**

Hago constar en mi condición de Colegiado (a) que anoto y designo como beneficiarios en el orden de prelación de derechos que allí se establece, a las personas indicadas en el siguiente cuadro, en el entendido de que si la persona(s) designada(s) hubiesen fallecido en el momento de otorgarles el beneficio que les corresponda, se tendrá como beneficiario al que aparece en el lugar subsiguiente.

**1. Designación de BENEFICIARIO** (persona que recibirá el beneficio en caso de fallecimiento del Colegiado (a)) de acuerdo con el orden de prelación de derechos:

	Nombre completo y apellidos	Parentesco	Fecha nacimiento dd/mm/aaaa	# Identificación
1				
2				
3				
4				
5				

**2 Información de los miembros del núcleo familiar** (cónyuge, conviviente, hijos menores de 18 años, hijos menores de 25 años que se encuentren estudiando, hijos en condición de discapacidad independientemente de la edad, padres del Colegiado)

Nombre completo y apellidos	Parentesco	Fecha nacimiento dd/mm/aaaa	# Identificación

Nombre del colegiado:

Cédula:

Números telefónicos: Habitación:

Celular:

Trabajo:

Correo electrónico personal:

Se encuentra actualmente laborando: Si No

Ejerce su profesión: Si No

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha (DD/MM/AAAA)

**Importante:**

1. El monto a cancelar se realizará de acuerdo con el escalonamiento establecido en las condiciones generales del beneficio, las cuales se encuentran en la página:

**[www.colegiocienciaseconomicas.cr](http://www.colegiocienciaseconomicas.cr)**

2. El beneficio aplica únicamente si el colegiado está al día en sus obligaciones con el colegio, al momento de ocurrir el evento.