



Colegio de Enfermeras de Costa Rica Ciencia, Compromiso y Humanismo

RÉGIMEN DE MUTUALIDAD Y SUBSIDIOS FORMULARIO DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS

DATOS DEL COLEGIADO (A)

Nombre completo: _____

Cédula: _____ Licencia E- _____ Fecha de nacimiento: _____

Tel. Celular: _____ Tel. Casa de habitación: _____ Correo electrónico: _____

Dirección del domicilio: Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Otras señas: _____

REGISTRO BENEFICIARIOS (Todos los datos son indispensables)

Beneficiario N°1

Nombre Completo: _____ Cédula: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____ % Otorgado: _____

Beneficiario N°2

Nombre Completo: _____ Cédula: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____ % Otorgado: _____

Beneficiario N°3

Nombre Completo: _____ Cédula: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____ % Otorgado: _____

Beneficiario N°4

Nombre Completo: _____ Cédula: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____ % Otorgado: _____

Beneficiario N°5

Nombre Completo: _____ Cédula: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____ % Otorgado: _____

Beneficiario N°6

Nombre Completo: _____ Cédula: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Parentesco: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____ % Otorgado: _____

***En caso de que algún beneficiario sea menor de edad al momento de solicitar el beneficio, se deberá presentar la resolución del juez civil sobre el proceso sucesorio respectivo. * En caso de no ser beneficiario consanguíneo colocar otro.**



Colegio de Enfermeras de Costa Rica

Ciencia, Compromiso y Humanismo

Elija la opción marcando la casilla con una "X"	Consentimiento de Notificación a Beneficiarios
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Declaro mi consentimiento para autorizar al Colegio de Enfermeras de Costa Rica, en caso de mi fallecimiento contacte a los beneficiarios establecidos en este documento, para notificar los requisitos y trámites para gestionar la entrega del Beneficio por Fallecimiento.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Declaro mi consentimiento para autorizar al Colegio de Enfermeras de Costa Rica, para notificar a los beneficiarios en caso de suspensión de la licencia o colegiatura.

FIRMA DEL COLEGIADO (A)

FECHA

FUNCIONARIO(A)

INDICACIONES GENERALES

1. Complete este formulario con letra legible, sin tachones. Si se equivoca solicite otro documento al plataformista. Sincesita agregar más beneficiarios utilice un segundo formulario.
2. Debe escribir correctamente el número de cédula de los beneficiarios para que éstos puedan hacer efectivo elretiro del beneficio.
3. Debe designar un porcentaje del Fondo de Mutualidad a cada beneficiario según su voluntad.
4. El formulario debe estar firmado igual que la cédula de identidad, por el colegiado para que tenga validez legal.

CONSIDERACIONES IMPORTANTES

5. Todo Profesional de Enfermería incorporado, tiene derecho a disfrutar de beneficios en vida y en caso de muerte que se pague el beneficio de mutualidad a la persona o personas por ella indicadas en la forma de distribución previamente dispuesta.
6. El profesional debe dejar indicado por escrito en los respectivos Formularios del Régimen de Mutualidad y subsidios del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, la lista de beneficiarios debidamente anotados y actualizados en la respectiva Póliza de Mutualidad, a efecto de designar los montos correspondientes a entregar a cada beneficiario.
7. El derecho de percibir los beneficios en vida y la mutualidad queda sometida a la condición de haber cumplido con las obligaciones económicas con el Colegio, correspondientes al mes anterior al derecho de solicitud de beneficios en vida o en caso de fallecimiento. Capítulo VI, Art. 13 inciso a). Obligaciones de los miembros del Fondo.
8. El derecho de percibir el auxilio de los beneficios en vida o por mutualidad caduca en un año a partir de la fecha del derecho de solicitud de beneficios en vida o en caso de fallecimiento. Artículo 11, Prescripción del Beneficio. Cap. V. De los beneficios del Fondo.
9. Los afiliados al fondo de mutualidad del Colegio de Enfermeras dejan de serlo por suspensión de la licencia o incumplimiento de sus obligaciones económicas, en este caso no tendrán derecho al reclamo de los beneficios nia la devolución de sus cuotas. Capítulo VI, artículos 8 y 9. Del Reglamento para el Régimen del Fondo de Mutualidad y Subsidios del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
10. Los beneficios en vida y mutualidad consistirán en una suma de dinero vigente en ese momento, de acuerdo a lo establecido en la Tabla Actuarial del Reglamento para Régimen de Mutualidad y Subsidios del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, en el Art. 12 Cap. V, de los beneficios del Fondo. Del Reglamento del Fondo de Mutualidad y Subsidios del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
11. La respuesta a las solicitudes de trámite del Régimen de Mutualidad y Subsidios del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, se hará en un plazo de 30 días naturales.

Miembro de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios,
Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería
y Consejo Internacional de Enfermeras

Del Hospital México 1km oeste,
La Uruca San José, Costa Rica.
Tel. 2519-6800 / Fax. 2519-6830
Apartado. 5085-1000
www.enfermeria.cr / colegio@enfermeria.cr