



# INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

# AUTORIZACIÓN PARA DEDUCCIÓN DEL SUELDO

Nombre del Producto: \_\_\_\_\_

|  |                    |              |                       |
|--|--------------------|--------------|-----------------------|
| Nombre del Asegurado:  | CÓDIGO DE PATRONO: |              | PÓLIZA N°:            |
| Nombre del Patrono:  | Tipo de seguro     | N° de póliza | Monto de la deducción |
| <p>Autorizo al Patrono para que a partir de la fecha aquí indicada, deduzca de mi sueldo la partida correspondiente a la prima de póliza de Seguro según se especifica; para que esta suma sea entregada al Instituto Nacional de Seguros en el entendido que esta deducción se seguirá efectuando con el patrono actual, hasta que :</p> <p>1. Cese mi trabajo con el patrono actual.</p> <p>2. Termine el período de pago de primas, de acuerdo con las condiciones de la póliza.</p> <p>3. Solicite expresamente al Instituto Nacional de Seguros, que no realice más deducciones, en cuyo caso la comunicación debo entregarla a más tardar el día 10 del mes correspondiente; caso contrario, el abono de este mes deberá ser cubierto en su totalidad.</p> <p>4. Se termine este sistema de deducciones mensuales.</p> <p>5. Deje de percibir en forma transitoria el salario, total o parcialmente.</p> |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  |                    |              |                       |
|  | TOTAL              |              |                       |

Para reincorporarse al sistema, el Asegurado deberá firmar una nueva boleta "Autorización para deducción del sueldo" y cancelar en los seguros que así lo requieran, la (s) mensualidad (es) no deducida (s).

Acepto las condiciones expuestas en la presente "Autorización para deducción del sueldo".

Corforme a las anteriores condiciones firmo en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

|                       |                                      |
|-----------------------|--------------------------------------|
| N° de identificación: | La deducción se hará a partir de:    |
| Firma:                | Nombre, firma y N° de intermediario: |

**La documentación contractual y la nota técnica que integran los productos que utilizan este documento, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los siguientes registros:**

**Gastos Funerarios Colones P16-37-A01-008 de fecha 25/09/2009 - Dólares P16-37-A01-009 de fecha 25/09/2009**  
**Seguro de Vida Global en Colones P14-25-A01-128 de fecha 01/02/2010**  
**Seguro de Vida Temporal Plus en Colones P14-25-A01-103 de fecha 15/01/2010**  
**Seguro de Vida Entera en Colones P14-24-A01-149 de fecha 06/05/2010**  
**Seguro de Vida Universal Plus en Colones P14-25-A01-231 de fecha 14/02/2011 - Dólares P14-25-A01-232 de fecha 14/02/2011**  
**Seguro Individual de Protección Crediticia Colones P14-26-A01-330 y Seguro Individual de Protección Crediticia Dólares P14-26-A01-331 ambos del 20 de marzo del 2012**