

Leg. No. \_\_\_\_\_  
Folio No. \_\_\_\_\_  
Carné \_\_\_\_\_

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS FONDO DE MUTUALIDAD  
COLEGIO DE ABOGADOS (PÓLIZA VIDA Y FONDO RETIRO)**

Yo, \_\_\_\_\_  
No. de Cédula \_\_\_\_\_ y No. de Carné \_\_\_\_\_,  
de conformidad con el artículo N° 31 de la Ley Orgánica del Colegio de Abogados, designo como  
beneficiarios del Fondo de Mutualidad (Póliza de Vida y Fondo de Retiro) a las siguientes personas:

Nombre (con dos apellidos)	No. Cédula	Parentesco	%	Edad	Teléfono

Observaciones: (si no llena este espacio favor poner una X)

---

---

---

---

Firma: \_\_\_\_\_, Cédula: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---

**INFORMACIÓN IMPORTANTE QUE USTED DEBE CONOCER**

1. Al entregar este documento, le recomendamos que se deje una copia con el sello de recibido del Colegio, Dpto. de Archivo. Recuerde además, que puede cambiar sus beneficiarios en cualquier momento, personalmente.
2. Le recomendamos no designar como beneficiarios a menores de edad, por las implicaciones jurídicas relacionadas con el PANI. No obstante si usted lo desea puede hacerlo. La información sobre beneficiarios solo se brindará de manera personal al agremiado o a personas debidamente autorizados por éste. El Colegio girará los pagos indemnizatorios exclusivamente a los beneficiarios designados en este documento. Si no se indica específicamente la proporción o porcentaje, que le corresponde a cada beneficiario, de oficio se girará por partes iguales a los designados.
3. La póliza de Vida y el Fondo de Retiro se rigen por el Contrato Póliza con el INS No. VUC-001 (anteriormente Póliza No. 0060-Plan MAS). El monto del seguro se actualiza periódicamente por parte del Colegio.
4. Para mayor información dirigirse a: Oficina de Seguridad Social y Aseguramiento del Colegio de Abogados, a los teléfonos: Telefax 280-7775, central 253-1947 Ext. 235, 234-6202, y [www.insabogados@abogados.co.cr](mailto:www.insabogados@abogados.co.cr)

**Espacio para la Oficina:**

---

---

---

05/08/2003