

Teléfono de la central: 4000-3595 ext 1006 / 8713-8664 / Correo Electrónico: servicioalcliente@asegosep.com
Barrio Gonzáles Lahman. San José, Costa Rica. De la Antigua Casa Matute Gómez 100 sur, 300 este y 50 sur.

Actualización de Datos

Datos personales:

Nombre completo: _____ Cédula: _____

Género: Mas. Feme. Fecha de nacimiento: _____ Código presupuestario: _____

Celular: _____ Tel hab: _____ E-mail: _____

Estado civil: Casado Divorciado Soltero Unión libre Viudo(a) N° de hijos: _____

Unidad o lugar de trabajo (delegación): _____ Puesto trabajo: _____

Funcionario (a) de: Ministerio de Seguridad Pública Gobernación Su condición de plaza: Interino Propiedad

Dirección del afiliado(a):

Provincia _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección de residencia: _____

Información Adicional: Nombre del Cónyuge: _____ Cédula: _____

Designo como beneficiarios a: (únicamente MAYORES DE EDAD)

NOMBRE Y APELLIDOS	CÉDULA	PARENTESCO	%	TELÉFONO
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Al dejar un único beneficiario designar el 100%, en caso contrario distribuir el porcentaje. En materia de aporte PATRONAL, en caso de muerte del asociado, se aplica el **artículo #85 del código de trabajo**. El designar beneficiarios fuera de este artículo no es viable.

Firma del Asociado (a)

N° Cédula: _____

Fecha: _____

Acepto Afiliarme al Seguro de Vida Colectivo:

Si No

Firmo indicando si estoy de acuerdo o no con aportar 1500 colones mensuales y prometo respetar, acatar sus estatutos y reglamentos.

Firma del Asociado (a)

Firmo dándome por enterado(a).

Padre del Asociado (a)

Nombre: _____ Cédula: _____ Teléfono: _____

Madre del Asociado (a)

Nombre: _____ Cédula: _____ Teléfono: _____

Fecha de la actualización de los datos: _____

ASEGOSEP contribuyendo con la Calidad de Vida del Asociado