GRUPO | INS

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

INFORMACIÓN DEL PATRONO (A) - CASO SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR

SEÑOR(A) PATRONO: _____ CASO Nª _____

A efecto de proceder con el trámite del reclamo planteado por su trabajador (a), nos permitimos solicitarle la siguiente información de interés, la cual debe completarse en su totalidad.

Para los efectos pertinentes se hace constar que:

NOMBRE DE LA PERSONA TRABAJADORA: _____

CEDULA: _____ CUENTA IBAN: _____

OCUPACIÓN: _____

LABORA PARA NUESTRA EMPRESA DESDE EL DÍA: _____ ,

DURANTE LOS SIGUIENTES DÍAS DE LA SEMANA: DE _____ A _____ ,

CON EL SIGUIENTE HORARIO DE TRABAJO: DE LAS _____, A LAS _____ HORAS

DEBIDO AL ACCIDENTE NO SE PRESENTA A LABORAR DESDE EL DÍA: _____

Asimismo informamos que dicho trabajador devenga un salario regular mensual de: ¢ _____ ,

y que durante el periodo de incapacidad esta empresa le reconocerá el siguiente porcentaje del salario _____ (%).
porcentaje
(No dejar en blanco, en caso de no reconocer ningún %, indicar 0).

Yo _____, documento de identidad N°_____, declaro bajo juramento en pleno uso de mis facultades mentales y morales y conociendo que la Ley castiga a quien comete falso testimonio y perjurio, que la información contenida en el presente documento es fidedigna y copia fiel del original.

NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	SELLO	NUMERO TELEFÓNICO

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA REPRESENTANTE LEGAL	FECHA

Nota: Para los documentos que se presenten con firma digital, la información aportada debe enviarse por correo electrónico.

NOTAS IMPORTANTES

1. Debe aportar el estudio de salarios de los últimos seis meses anteriores a la fecha del accidente, que comprende de _____

a _____, para lo cual, se recomienda ingresar a SICERE vía on line (La Persona Asegurada – Salarios y cotizaciones) y traer IMPRESO el documento o visitar una sucursal de la CCSS para solicitar el reporte de salarios.

2. Les solicitamos completar TODOS los espacios de este formulario.

3. El Instituto Nacional de Seguros se reserva el derecho de verificar la exactitud de la información brindada.

4. En el evento que los salarios reportados a la CCSS (los 6 meses previos a la ocurrencia del accidente) difieran entre sí por montos superiores a los ¢500,000,00 deberá aportarse un desglose de salario que determine a que corresponden las diferencias (por ejemplo incapacidades, horas extras y/o bonificaciones, entre otros.)

LA INFORMACIÓN QUE SE BRINDA EN ESTE FORMULARIO NO AFECTA LAS PÓLIZAS DE TRABAJO DEL PATRONO(A), ESTA INFORMACIÓN LABORAL ES UTILIZADA ÚNICAMENTE PARA EL CALCULO DE PAGO DE INCAPACIDADES DE SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR, POR LO QUE SE LE SOLICITA COMPLETAR TODO EL DOCUMENTO.