



Sociedad de Seguros de Vida  
del Magisterio Nacional

✓ INTE ISO 9001:2015 • INTE G-35:2012 RS

"Administración de la Póliza Mutua de Vida y Servicios Complementarios"

## **Autorización**

### **Deducción de la póliza mutua de vida y/o créditos de la pensión de la CCSS**

Yo, [REDACTED],  
portador de la cédula de identidad número [REDACTED],  
autorizo a la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional para que realice  
el trámite mensual ante la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a fin de que  
esta deduzca de mi pensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte el monto  
correspondiente al cobro de la prima de la póliza mutua y de las operaciones de  
crédito que mantenga con la Sociedad de Seguros de Vida.

Asimismo, dejo constancia de que, en caso de que no sea posible efectuar dicho  
rebajo por circunstancias no imputables a la Sociedad de Seguros de Vida del Ma-  
gisterio Nacional ni a la CCSS, me comprometo a realizar los pagos de forma direc-  
ta en cualquiera de las oficinas de la institución o por cualquier otro medio que  
esta disponga. En caso de omitir dicha gestión, asumiré la responsabilidad corres-  
pondiente, eximiendo a la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional de  
cualquier consecuencia que se derive de dicha omisión.

[REDACTED]

PROVINCIA

[REDACTED]

FECHA

[REDACTED]

FIRMA DIGITAL  
(CERTIFICADA POR BCCR-SINPE)

[REDACTED]

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN