



**COMISIÓN NACIONAL DE PRÉSTAMOS PARA EDUCACIÓN**  
**SECCIÓN DE COBRO**  
**SOLICITUD DE RECLAMO POR DEFUNCIÓN O INCAPACIDAD**  
**SC- 010**

Nº Operación

Fecha

Yo, \_\_\_\_\_  
Nombre 1er Apellido 2do Apellido

Documento de identidad N° \_\_\_\_\_

En mi condición de : Deudor Fiador Otro, especifique \_\_\_\_\_

Solicito se proceda a tramitar ante el Instituto Nacional de Seguros, el reclamo por:

Defunción Incapacidad total y permanente, del deudor \_\_\_\_\_,  
con cédula de identidad N° \_\_\_\_\_.

Así mismo, señalo que los centros médicos, públicos y privados, donde fue atendido el deudor fueron los siguientes: \_\_\_\_\_

En caso de contar con el N° de expediente, favor anotar: \_\_\_\_\_

**INFORMACION PERSONAL DEL SOLICITANTE:**

Domicilio: Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Dirección Exacta : \_\_\_\_\_

Teléf. Hab. \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Condición Laboral: Asalariado, indique la fecha de ingreso \_\_\_\_\_ Independiente No trabaja

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Puesto: \_\_\_\_\_ Teléf. Trab. \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

Dirección Trabajo: Provincia \_\_\_\_\_ Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Dirección Exacta Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** El deudor, familiares o fiadores deberán continuar pagando las cuotas mensuales del préstamo hasta que el INS apruebe y gire los dineros correspondientes de la indemnización.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante Cédula N°

**PARA USO EXCLUSIVO DE CONAPE**

Firma o Sello Recibido Plataforma: \_\_\_\_\_ N° Solicitud \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha y Recibido Por: \_\_\_\_\_ Fecha de recibido Expediente: \_\_\_\_\_ Fecha y Recibido Comité: \_\_\_\_\_



**COMISIÓN NACIONAL DE PRÉSTAMOS PARA EDUCACIÓN  
SECCIÓN DE COBRO  
SOLICITUD DE RECLAMO POR DEFUNCIÓN O INCAPACIDAD  
SC- 010.**

**ARTICULO 87 Reglamento de cobro (defunción)**

Los requisitos que se deben presentar para los reclamos por defunción son los que se detallan a continuación, sin perjuicio de aquellos adicionales que solicite el ente asegurador:

- a. Solicitud escrita firmada por el fiador, familiar o tercero, en el formulario establecido por la Sección de Cobro para ese efecto.
- b. Original del certificado de defunción del(a) prestatario(a) con la causa de la muerte, inscrito y emitido por el Registro Civil.
- c. Certificación de nacimiento del(a) prestatario(a) emitido por el Registro Civil.

**ARTICULO 88 Reglamento de cobro (incapacidad total y permanente)**

Los requisitos que se deben presentar para los reclamos por incapacidad total y permanente del prestatario son los que se detallan a continuación, sin perjuicio de aquellos adicionales que solicite el ente asegurador:

- a. Solicitud escrita firmada por el prestatario, familiar o tercero, en el formulario establecido por la sección de Cobro para ese efecto.
- b. Presentar original de la cédula de identidad vigente de quien firma la solicitud.
- c. Original del certificado de invalidez, emitido por el órgano competente, que indique el diagnóstico, fecha a partir de la cual rige la incapacidad y si está sujeta a revisión.