

FORMATO AFILIACIÓN PLAN EXEQUIAL LOS OLIVOS

DATOS DEL AFILIADO TITULAR

	Nombres		Edad	
	Apellidos		Teléfono	
	Nº Identificación		Estado civil	
	Fecha Nacimiento		Empresa en donde labora	
	Dirección		Correo electrónico	
	Ciudad Residencia		Repatriación Titular Costo Opcional \$7.850 Mensual (SI/NO) Plan Integral	
	Ocupación		PLAN: INTEGRAL \$11.000 ORO \$25,050 ORO REPATRIACION \$27.900	

DATOS BENEFICIARIOS: 5 CUPOS LIMITE DE EDAD HASTA 60 AÑOS - 2 CUPOS PARA CONYUGE, PADRES O A FALTA DE ESTOS SUEGROS SIN LIMITE DE EDAD.

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	EDAD	PARENTESCO	Repatriación Costo Opcional \$7.850 (SI/NO)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

BENEFICIARIOS SEGURO DE VIDA (Plan Integral Vr Asegurado \$1.000.000 Planes Oro Vr Asegurado \$4.000.000) Fallecimiento del Titular
Edad Ingreso hasta los 65 años permanencia 75 años; Carencia de 90 días por muerte natural, 180 días por suicidio y homicidio

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	%	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA
1					
2					

PERSONAS ADICIONALES / LIMITE DE EDAD HASTA 65 AÑOS - Plan Integral por persona \$4.100 / Planes Oro y Oro Repatriación \$9.700

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	EDAD	PARENTESCO	Repatriación Costo Opcional \$7.850 (SI/NO)
1							
2							
3							

EXEQUIAS MASCOTAS (Perros y/o Gatos) \$6.550 por mascota - Anexar carnet de vacunas - Edad ingreso desde 4 meses hasta 8 años, hasta 50 kilos

Nº	NOMBRE MASCOTA	RAZA	ESPECIE	COLOR	PESO (KG)	MACHO	HEMBRA	EDAD
1								
2								
3								

NOTA 1: EL CORTE ES EL DIA 20 DE CADA MES

ESTE FORMATO TENDRA VALIDEZ DE COBERTURA EL DIA 01 DEL MES SIGUIENTE AL REPORTE ANTES DEL DIA 20 DE CADA MES

OBSERVACIONES :	FIRMA	
	NOMBRE LEGIBLE	
	IDENTIFICACION	
	FECHA DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA)	
Marque si es una afiliación: Nuevo <input type="radio"/> Actualización <input type="radio"/>	GESTOR DE SERVICIO FONDEICON	