

FORMATO AFILIACIÓN PLAN EXEQUIAL LOS OLIVOS CONVENIO FONDEICON - 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 \$8.250 Mensual (SI/NO) Plan Integral	
Cobertura a partir del:	Ocupación		PLAN: INTEGRAL \$ 11.550 ORO \$26.300 ORO REPATRIACION \$29.300	

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 \$8.250 (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 \$4.300 / Planes Oro y Oro Repatriación \$10.200

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AAAA	EDAD	PARENTESCO	Repatriación Costo Opcional \$10,200 (SI/NO)
1							
2							
3							

EXEQUIAS MASCOTAS (Perros y/o Gatos) \$7.100 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 DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAA)	
Marque si es una afiliación: Nuevo <input type="radio"/> Actualizacion <input type="radio"/>	GESTOR DE SERVICIOS FONDEICON	