

SOLICITUD DE PLAN EXEQUIAL LOS OLIVOS EMPRESARIAL

SUCURSAL	FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO	NUEVO <input type="radio"/> RENOVACIÓN <input type="radio"/>	DESDE DÍA MES AÑO	VIGENCIA DÍA MES AÑO	HASTA DÍA MES AÑO
----------	-----------------------------------	--	----------------------	-------------------------	----------------------

DATOS DEL CONTRATANTE			
TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/>	RAZON SOCIAL O NOMBRE (Apellidos y nombres)	NUMERO DE CONTRATO	TIPO DE PLAN INTEGRAL <input type="radio"/> TRADICIONAL <input type="radio"/>
No.			PRODUCTO

DATOS DEL A FILIADO PRINCIPAL				
TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TIO <input type="radio"/>	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
No.				
CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA MES AÑO	SEXO M F	ESTADO CIVIL VIUDO <input type="radio"/> SEPARADO <input type="radio"/> SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> UNION LIBRE <input type="radio"/> DIVORCIADO <input type="radio"/>	OCCUPACIÓN

DATOS DEL NÚCLEO FAMILIAR A FILIADO										
TIPO DOC.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	PARENTESCO
						DD	MM	AAAA		

ADICIONALES										
TIPO DOC.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	PARENTESCO
						DD	MM	AAAA		

CUOTAS							
EXEQUIAS GR. FAMILIAR	EXEQUIAS ADICIONALES	SOLICANASTA ASEG. PPAL.	SOLICANASTA GR. FLIAR	SEG. ACC. PERSONALES	VALOR TOTAL	MODALIDAD DE PAGO	
\$	\$	\$	\$	\$	\$		

OBSERVACIONES

AUTORIZO A DEBITAR O DESCONTAR EL VALOR DE LAS CUOTAS DESCRITAS EN EL ACUERDO DE PAGO DEL PLAN. ESTA AUTORIZACIÓN QUEDA SUJETA A LOS REGLAMENTOS Y CONDICIONES DE LA ENTIDAD QUE REALIZA EL DEBITO O DESCUENTO Y A LAS MODIFICACIONES QUE SE HAGAN EN EL FUTURO DE ELLOS .

VOLUNTARIAMENTE ME ADHIERO A LA PÓLIZA DE VIDA SOLICANASTA Y/O POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES TOMADO POR LA FUNERARIA

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD FORMA PEX-04.1 12-2009

FIRMA Y CEDULA DEL A FILIADO
C.C.

FIRMA DEL ASESOR COMERCIAL
C.C.

FUNERARIA



- SOLICANASTA - ACCIDENTES PERSONALES -
SOLICITUD SEGURO SOLICANASTA Y/O PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

EMPIEZA A LAS 23:59 HORAS DEL DÍA MES AÑO	TERMINA A LAS 23:59 HORAS DEL DÍA MES AÑO
--	--

NIT. 860.524.654-6

DATOS DEL A SEGURO PRINCIPAL			
TIPO DE DOCUMENTO CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TIO <input type="radio"/>	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE
No.			

PÓLIZA SEGURO SOLICANASTA - ASEGURADO PRINCIPAL		
\$ VALOR ASEGURADO	\$ PAGO INMEDIATO	\$ BONOS CANASTA

PÓLIZA SEGURO SOLICANASTA - GRUPO FAMILIAR		PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES	
\$ V. A. ASEGURADO PRINCIPAL	\$ V.A. GRUPO FAMILIAR	\$ V. A. ACCIDENTES PERSONALES	\$ V.A. AUXILIO EDUCATIVO

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS							
TIPO DOC.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	% DESIG
	PAGO INMEDIATO						
	PAGO INMEDIATO						
	BONO MENSUAL						
							AFINIDAD

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS , POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N.A (NO APLICA). DECLARO QUE LO ANOTADO EN ESTA SOLICITUD DE SEGUROS ES VERÍDICO, POR LO TANTO LA FALSEDAZ, OMISIÓN, ERROR O LA RETICENCIA EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO (ARTICULO 1068 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).

FIRMA Y CEDULA DEL ASEGURADO
C.C.

ASEGURADORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA