Un homenaje al amor

Los Olivos

# SOLICITUD DE PLAN EXEQUIAL LOS OLIVOS EMPRESARIAL

| SUCURSAL | FECHA DE SOLICITUD DÍA / MES / AÑO | NUEVO ◯ RENOVACIÓN ◯ | VIGENCIA DESDE DÍA / MES / AÑO | HASTA DÍA / MES / AÑO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## DATOS DEL CONTRATANTE

| TIPO DE DOCUMENTO CC ◯ CE ◯ NIT ◯ No. | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE (Apellidos y nombres) | NÚMERO DE CONTRATO | TIPO DE PLAN INTEGRAL ◯ TRADICIONAL ◯ |
|---|---|---|---|
| | | | PRODUCTO |

## DATOS DEL AFILIADO PRINCIPAL

| TIPO DE DOCUMENTO CC ◯ CE ◯ TI ◯ No. | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO | DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO |
|---|---|---|---|
| | | | |

| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO DÍA / MES / AÑO | SEXO M F | ESTADO CIVIL VIUDO ◯ SEPARADO ◯ UNIÓN LIBRE ◯ SOLTERO ◯ CASADO ◯ DIVORCIADO ◯ | OCUPACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | | |

## DATOS NÚCLEO FAMILIAR AFILIADO

| TIPO DOC | No DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO DD | MM | AAAA | EDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

## ADICIONALES

| TIPO DOC | No DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO DD | MM | AAAA | EDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

## 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 DÉBITO 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

FORMA PEX- 04.1 12-2009

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD

FIRMA Y CÉDULA DEL AFILIADO
C.C.

FIRMA DEL ASESOR COMERCIAL
C.C.

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !
NIT.860.524.654-6

## -SOLICANASTA -ACCIDENTES PERSONALES-

## SOLICITUD SEGURO SOLICANASTA Y/O PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

VIGENCIA

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

## DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL

| TIPO DE DOCUMENTO CC ◯ CE ◯ TI ◯ No. | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## PÓLIZA SEGURO SOLICANASTA - ASEGURADO PRINCIPAL

| VALOR ASEGURADO | PAGO INMEDIATO | BONOS CANASTA |
|---|---|---|
| $ | $ | $ |

## PÓLIZA SEGURO SOLICANASTA -GRUPO FAMILIAR

| V.A .ASEGURADO PRINCIPAL | V.A .GRUPO FAMILIAR |
|---|---|
| $ | $ |

## PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

| V.A .ACCIDENTES PERSONALES | V.A .AUXILIO EDUCATIVO |
|---|---|
| $ | $ |

## DESIGNACIÓN 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 FALSEDAD, OMISIÓN, ERROR O LA RETICENCIA EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO (ARTÍCULO 1068 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

FIRMA Y CEDULA DEL ASEGURADO
C.C.

ASEGURADORA