LA FE COORSERPARK
Previsión Exequial

SOLICITUD DE INGRESO Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO AL PLAN DE PREVISION EXEQUIAL

Febor Entidad Cooperativa

☐ INCLUSION NUEVA ☐ ACTUALIZACIÓN

NOMBRE ASOCIADO:		**N° IDENTIFICACIÓN:**	
TITULAR SUBGRUPO:		**ID TITULAR SUBGRUPO:**	
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	
OCUPACIÓN	EMPLEADO(A) ☐ PENSIONADO(A) ☐	☐ SOLTERO	☐ CASADO O UNION LIBRE
PAGADURIA			
E-MAIL:		**NUMERO CELULAR**	

INVERSIÓN MENSUAL

LIQUIDACIÓN DE PAGO				PLANES		
☐ Opción 1	TITULAR + 12	$		PLAN TITULAR + 12	$	14.300
☐ Opción 2	ADICIONALES	$		PERSONA ADICIONAL	$	1.730
☐ Opción 3	ABUELOS	$		PLAN ABUELO	$	9.900
☐ Opción 4	MASCOTAS	$		MASCOTA ADICIONAL	$	4.620
☐ Opción 5	CENIZAS AL MAR	$		PLAN CENIZAS AL MAR	$	5.775
☐ Opción 6	SUBGRUPO BASICO	$		SUBGRUPO FAMILIAR	$	14.300
☐ Opción 7	SUBGRUPO EXTRA.	$		SUBGRUPO_ EXTRAPRIMA	$	23.100

BENEFICIARIOS

	NOMBRE DEL TITULAR Y USUARIOS A CARGO	Fecha Nacimiento	Edad	Parentesco	Ciudad
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

ADICIONALES

Menores de 70 años con cubrimiento a partir de los 30 días a partir de inicio de vigencia ó del primer descuento

BENEFICIARIOS

	NOMBRE DEL TITULAR Y USUARIOS A CARGO	Fecha Nacimiento	Edad	Parentesco	Ciudad
1					
2					
3					
4					
5					

AUTORIZACIÓN DE PAGO: Autorizo descontar de ni nomina el valor de las cuotas correspondiente al Plan de Previsión Exequias de COORSERPARK SAS, durante la vigencia de este, el cual declaro conocer. RENOVACIÓN: Igualmente autorizo su renovación anual automática (las tarifas serán ajustadas anualmente el primero de enero en un valor como mínimo al índice de precios al consumidor "IPC". TERMONAVIÓN AUTOMATICA DEL PLAN EXEQUIAL: El no pago de la cuota en el tiempo establecido genera la terminación del contrato de conformidad con lo establecido en el Art. 1152 del Código de Comercio. En el evento de catástrofe, guerra interior o exterior o muerte colectiva el gobierno nacional prestara los servicios para las victimas de acuerdo a lo dispuesto por la ley a través de las entidades competentes para ello(FOSYGA, CRUZ ROJA) o además entidades autorizadas por el gobierno para tal fin. Todo de acuerdo a la ley de protección al consumidor.

FORMA DE PAGO	

FECHA NOVEDAD			FECHA INCIO VIGENCIA		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

0		YOLANDA B.
FIRMA ASOCIADO	**NOMBRE ASESOR**	**OFICINA DE SEGUROS**