

FORMATO DE PLAN EXEQUIAL

FECHA DE SOLICITUD:

Comedidamente solicito se realice el siguiente trámite con respecto al Plan Exequial para lo cual suministro la siguiente información como asociado de BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ DOCUMENTO: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

DIRECCION: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____

TELEFONO CASA: _____ ENTIDAD: _____

TRAMITE A REALIZAR:

Afiliación al Plan Exequial

Afiliación al Plan Integral

Afiliación al Plan Candelaria*

Afiliación de Adicionales (Solo familiares del Asociado)

Grupo Familiar Adicional

Adicional menor de 25 años

Afiliación al Plan Integral

Adicional Mayor de 25 años

Afiliación al Plan Candelaria*

Desvinculación al Plan Exequial

Motivo del retiro:

Poseo otro plan con: _____

Estoy Amparado en el plan de: _____

Simplemente NO deseo tener el Plan Exequial

INFORMACION DE TITULAR ADICIONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ DOCUMENTO: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO _____ EDAD: _____

CELULAR: _____ E-MAIL: _____

DIRECCION: _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____

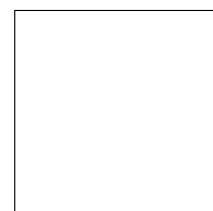
TELEFONO CASA: _____ PARENTESCO CON EL ASOCIADO: _____

NOTA: Adjunto a este documento por favor Anexar copia del documento de identificación del Asociado y Titular Adicional según corresponda.

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

- **BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA** subsidiará a sus asociados el **Plan Exequial Integral** a partir del momento en que autorice la inclusión a éste de la siguiente forma:
 - ♣ Por el primer año de afiliación al Plan Exequial Integral, BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA subsidiará el 20% del valor del plan.
 - ♣ Por el segundo y tercer año de afiliación al Plan Exequial Integral, BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA subsidiará el 50% del valor del plan.
 - ♣ Por el cuarto año de afiliación al Plan Exequial Integral, y en adelante BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA subsidiará el 100% del valor del plan.
- La afiliación al **Plan Exequial Candelaria** no cuenta con Subsidio por parte de Beneficiar Entidad Cooperativa y el pago del servicio se realiza en una (1) cuota.
- Se debe ser Asociado Activo en Beneficiar Entidad Cooperativa para la vinculación de Adicionales; la afiliación de Adicionales no cuenta con subsidio por parte de Beneficiar Entidad Cooperativa y el pago del servicio se realizará en una (1) Cuota.
- La edad máxima permitida para la afiliación de Adicionales es de 65 años.
- BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA podrá dar por terminado el contrato de manera unilateral, o por cualquiera de los siguientes casos: pérdida de la calidad de Asociado, retiro de la empresa sin comunicación escrita para continuar con el servicio exequial en los siguientes treinta (30) días y por mora en el pago realizado.
- Los asociados que autoricen la vinculación al seguro exequial y la forma de pago sea diferente de nómina, deberán cancelar la totalidad del Plan Exequial en una (1) cuota
- Autorizo a BENEFICIAR ENTIDAD COOPERATIVA a descontar el monto que declaro conocer por concepto de plan exequial integral.
- En caso de presentar mora en el pago de este servicio, autorizo a beneficiar entidad cooperativa a: 1. Cobrar los intereses que la cooperativa considere, 2. Revocar el servicio según las fechas de corte establecidas.

Firma del solicitante



huella índice derecho