

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

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

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

ADICIONALES										
TIPO DOC.	N° 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 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.

FUNERARIA

FIRMA DEL ASESOR COMERCIAL
C.C.



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 A SEGURO PRINCIPAL			
TIPO DE DOCUMENTO <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> TI <input type="radio"/>	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE
No.			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
\$	\$

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS							
TIPO DOC.	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	% DESIG.
						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 VERIDICO, POR LO TANTO LA FALSEDA, OMISION, ERROR O LA RETICENCIA EN ELLAS, TENDRÁN LAS CONSECUENCIAS ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO (ARTICULO 1068 Y 1158 DEL CODIGO DE COMERCIO).

FIRMA Y CEDULA DEL ASEGURADO
C.C.

ASEGURADORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA