

CONVENIO AFILIACION FUNERALES VIDA



_____/_____/_____
Día Mes Año

DATOS DEL TITULAR (ASOCIADO)

Nombre asociado	[REDACTED]		
Identificación	[REDACTED]	Nacionalidad	[REDACTED]
Fecha Nacimiento	[REDACTED]	Estado Civil	[REDACTED]
Teléfono Celular	[REDACTED]	Teléfono Fijo	[REDACTED]
Provincia	[REDACTED]	Cantón	[REDACTED]
		Distrito	[REDACTED]
Correo Electrónico	[REDACTED]		
Dirección exacta	[REDACTED]		
Nombre cónyuge	[REDACTED]		

Tendrá derecho a los funerales que requieran sin cuotas adicionales, y con cobertura en todo el territorio nacional.

SERVICIOS Traslados en carroza, cofre de madera, servicios de patología, trámites civiles y eclesiásticos, arreglos florales, sala de velación libros de firmas, tarjetas de agradecimiento.

COBERTURA Si usted es SOLTERO, SEPARADO, VUIDO, O DIVORCIADO, protege a sus padres, Hermanos e hijos. Si usted es CASADO – UNION LIBRE, protege a sus padres, cónyuge e hijos.

BONO DE DESCUENTO

Si el afiliado decide retirarse no se hará entrega de dinero en efectivo, se entregará un BONO DE DESCUENTO, por la totalidad de las cuotas aportadas, para que, en un futuro al solicitar un funeral con VIDA, puede hacer efectivo el monto. Siempre y cuando no haya fallecido ninguno de los beneficiarios.

Autorizo a ASEIMO, para que me deduzca la cuota mensual por concepto del programa de PROTECCION VIDA GOLBAL, así mismo a incrementar ese valor cada año en el % autorizado por el Gobierno Nacional y sea depositado a dicha empresa. Esta preinscripción hace parte integral la cual acepto

FIRMO ACEPTANDO QUE A PARTIR DE ESTA FECHA QUEDO AFILIADO (A) AL PROGRAMA DE VIDA GLOBAL

Firma del solicitante

[REDACTED]