

SOLICITUD DE VINCULACIÓN PLAN EXEQUIAL ADICIONALES

GBN-FR-003- Versión 05- 21/04/2026



Fondo de Empleados de la Organización Brinks
NIT: 800.084.500-3

Ciudad Fecha de solicitud: dd mm aa Vigencia Desde Hasta

DATOS DEL ASOCIADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>		No. de documento	
Correo electrónico	Celular	Ciudad	Empresa

DATOS PLAN ADICIONAL

PLAN MASCOTAS *** Aplica carencia de 30 días

* Para la prestación del servicio a su mascota, debe presentar el carné de vacunas al día - cobertura desde los 2 meses hasta los 12 años

Tipo de Mascota Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/>	Nombre mascota 1	Raza	Color
Tipo de Mascota Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/>	Nombre mascota 1	Raza	Color

TITULAR TERCERO PLAN *** Aplica carencia de 30 días

Subsidiado Administrado Imperial

Titular asegurado: Nombres y apellidos		Fecha de nacimiento	
		dd	mm
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? <input type="text"/>		No. de documento	Ciudad de expedición
		dd	mm

BENEFICIARIOS ADICIONALES *** Aplica condiciones y restricciones según plan

Subsidiado Administrado Imperial Abuelos

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento			Edad	Tipo Doc.	No. documento
					dd	mm	aa			
					dd	mm	aa			
					dd	mm	aa			
					dd	mm	aa			
					dd	mm	aa			

CONDICIONES GENERALES

Vigencia: El Plan de previsión Exequial y adicionales, suscrito entre Bive Fondo de empleados de la organización Brinks y Capillas de La Fe tiene vigencia anual con renovación el 01 de septiembre de cada año; **Novedades:** los ingresos se reportarán mensualmente con corte al 21 de cada mes; pagos: Mensualmente.

Confirmando que todos los datos aquí consignados son verdaderos para que no haya ningún contratiempo en la prestación de servicio y aceptando las condiciones generales del Plan de Exequial.

Voluntariamente me adhiero al servicio solicitado de Capillas de La Fe, por medio del convenio a nombre de Bive Fondo de Empleados de La Organización Brinks; así mismo autorizo a Bive a debitar o descontar de mi salario o de cualquier suma a mi favor, la suma de \$ _____ Vr. en letras _____ en _____ quincenas.

Lo invitamos a conocer las tarifas, coberturas y demás condiciones de estos servicios en nuestra página web: www.bive.com.co/subsidios

Firma _____

Tipo _____ No. documento de identidad _____