



Ciudad

Fecha de solicitud:

dd

mm

aa

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? _____		No. de documento

PLAN MASCOTAS - PREVISIÓN EXEQUIAL Y ASISTENCIAS

Datos Mascota

*** Aplica carencia de 30 días

* Para la prestación del servicio a su mascota, debe presentar el carné de vacunas al día

Tipo de Mascota	Nombre mascota 1	Raza	Color
Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/>			
Tipo de Mascota	Nombre mascota 2	Raza	Color
Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/>			
Tipo de Mascota	Nombre mascota 3	Raza	Color
Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/>			
Tipo de Mascota	Nombre mascota 4	Raza	Color
Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/>			
Tipo de Mascota	Nombre mascota 5	Raza	Color
Perro <input type="checkbox"/> Gato <input type="checkbox"/>			

CONDICIONES GENERALES

Vigencia: El Plan de previsión Exequial y Asistencia para Mascotas, 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.

Aplica para asociados vinculados al plan exequial

*** El asociado puede vincular el número de mascotas que desee

*** Aplica carencia de 30 días

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

Voluntariamente me adhiero al Plan de Asistencia de Mascotas 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 coberturas y demás condiciones del Plan Mascotas en nuestra página web: www.bive.com.co

Firma

Tipo _____ No. documento de identidad _____