

Inscripción al Programa Exequial y Vida PRESENTE



DD MM AAAA

El Fondo PRESENTE garantiza la tranquilidad de sus asociados y familias a través del Programa Exequial y Vida PRESENTE

Información del Asociado

Nombre(s) y apellidos completos		Tipo de doc. de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	No. identificación	Lugar de expedición
Fecha de nacimiento DD MM AAAA	Ciudad y país de nacimiento	Estado civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/>	Unión libre <input type="checkbox"/>	Género F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Celular	Dirección de residencia	Barrio / Ciudad / Departamento		
Correo electrónico personal	Dependencia	Tipo de contrato		

Lee atentamente las instrucciones antes de empezar a diligenciar el formato

- Tu grupo familiar básico estará amparado automáticamente en el Programa Exequial y Vida PRESENTE desde el momento de tu afiliación al Fondo de Empleados Almacenes Éxito - PRESENTE.
- Si eres asociado SOLTERO, tu grupo básico está compuesto por: padres sin límite de edad, hijos y hermanos hasta treinta (30) años de edad y bebés en gestación.
- Si eres asociado CASADO, tu grupo básico está compuesto por: padres y cónyuge o compañero (a) permanente sin límite de edad, hijos hasta treinta (30) años de edad y bebés en gestación.
- Nota 1: Vida PRESENTE sólo aplica para asociados con contrato a término indefinido y su grupo familiar básico, siempre y cuando se tenga matriculada la cuenta.
- Nota 2: Los asociados y beneficiarios inscritos en estos programas, se acogerán a lo establecido en los reglamentos de los Fondos de Amparos Mutuales.
- Si no tienes grupo familiar básico podrás incluir tres únicos beneficiarios: uno menor de 70 años y dos menores de 65 años que se encuentren en buen estado de salud al momento de la afiliación. Estos beneficiarios pueden ser con o sin grado de consanguinidad o afinidad con el asociado.
- Si al momento de la afiliación como asociado tus padres han fallecido puedes incluir a tus suegros (sólo aplica para Programa Exequial no para Vida PRESENTE).
- Los hijos y hermanos discapacitados ingresan sin límite de edad al grupo básico (previa anotación en el formato exequial).

Para tener derecho a la prestación del servicio exequial los siguientes beneficiarios deberán registrarse en estos campos: únicos beneficiarios, hijos y hermanos discapacitados, suegros, padrastros, hijos y hermanos de crianza.

Nombre(s) y apellidos completos de los beneficiarios	Documento de identidad	Parentesco	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año

Estado de salud

Declaro bajo la gravedad del juramento que tanto los titulares como los beneficiarios de los grupos secundarios, al igual que los beneficiarios adicionales, objeto de la presente inscripción, se encuentran en buen estado de salud física y mental, y no presentan enfermedades crónicas, terminales o preexistencias. Por lo anterior, si se llegara a demostrar que la información anterior no es verídica, el Fondo de Empleados PRESENTE no estará obligado a la prestación del servicio, y en su efecto, si el servicio fue prestado sin conocimiento de lo anterior, podrá PRESENTE repetir en contra del titular y/o sus beneficiarios para cobrar el valor por el pagado.

Grupo Secundario Programa Exequial

El titular de tu grupo secundario, puede ser tu hijo(a), hermano(a), cuñado(a), tío(a) o primo(a) con estado civil casado(a) o en unión libre, ingresando su grupo familiar (aplican los mismos criterios de conformación del grupo básico de un asociado casado)

Nombre(s) y apellidos completos del titular del grupo secundario	Documento de identidad	Parentesco con el asociado	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año

Nombre(s) y apellidos completos de los beneficiarios en el grupo familiar del titular del grupo secundario	Documento de identidad	Parentesco con el titular	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año

Nombre(s) y apellidos completos del titular del grupo secundario	Documento de identidad	Parentesco con el asociado	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año
Nombre(s) y apellidos completos de los beneficiarios en el grupo familiar del titular del grupo secundario	Documento de identidad	Parentesco con el titular	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año
Nombre(s) y apellidos completos del titular del grupo secundario	Documento de identidad	Parentesco con el asociado	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año
Nombre(s) y apellidos completos de los beneficiarios en el grupo familiar del titular del grupo secundario	Documento de identidad	Parentesco con el titular	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año
Nombre(s) y apellidos completos del titular del grupo secundario	Documento de identidad	Parentesco con el asociado	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año
Nombre(s) y apellidos completos de los beneficiarios en el grupo familiar del titular del grupo secundario	Documento de identidad	Parentesco con el titular	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año
Beneficiarios adicionales Programa Exequial					
Cualquier persona con o sin grado de consanguinidad con el asociado, menor de 65 años y que se encuentre en buen estado de salud al momento del ingreso.					
Nombre(s) y apellidos completos de los beneficiarios	Documento de identidad	Parentesco con el asociado	Fecha de nacimiento		
			día	mes	año

ORDEN DE DESCUENTO A FAVOR DEL FONDO DE EMPLEADOS ALMACENES ÉXITO - PRESENTE. Autorizo al empleador, que a partir de mi afiliación y hasta el momento de mi retiro como asociado de PRESENTE - Fondo de Empleados Almacenes Éxito, descuento de mi salario la(s) cuotas establecida(s) para mantener al día el Programa Exequial y Vida PRESENTE incluyendo el grupo y/o personas adicionales.

Firma _____
 Nombre asociado _____
 Documento de identidad _____