

La **previsión es pensar
en el futuro de los que
más amas**



**Coempopular y Funeraria La Candelaria se
unen para traerte un beneficio exclusivo en los
Planes de **Previsión Exequial****



PLAN CANDELARIA



CASADO

- Afiliado principal sin límite de edad.
- Cónyuge sin límite de edad.
- Hijos solteros sin hijos con permanencia hasta los 30 años.
- Hijos en estado de gestación.
- Hijos con incapacidad total y permanente sin límite de edad.
- Padres* (a falta de padres o en reemplazo en la renovación podrá incluir a los suegros en las mismas condiciones.)



SOLTERO

- Afiliado principal sin límite de edad.
- Hermanos solteros sin hijos con permanencia hasta los 30 años.
- Hermanos en estado de gestación.
- Hermanos con incapacidad total y permanente sin límite de edad.
- Padres*.

NOTA: Si es soltero y tiene hijos, la conformación del grupo familiar corresponderá a Casados.

*Aplica términos y condiciones

Carencia de 30 días en el mes de ingreso



ASISTENCIA DE MASCOTAS



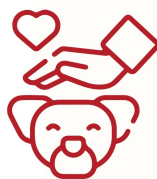
Orientación medica
veterinaria telefónica



Servicio de incineración
de la mascota fallecida
Cremación colectiva



Vacunación de refuerzo
en red veterinaria



Traslado de la
mascota a centro
veterinario



Servicio de eutanasia
por enfermedad o
accidente grave



Auxilio para
medicamentos en
caso de accidente



Consulta medica
veterinaria a
domicilio y/o red
veterinaria

Nota: Esta asistencia tiene
carencia de 30 días.

**Aplica términos
y condiciones*

Conoce nuestra



ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN



Traslado aéreo del
cuerpo a Colombia



Traslado del ser
querido desde el lugar
del fallecimiento a la
funeraria filial



Tramites legales y
consulares para la
repatriación del cuerpo

Nota: Carencia de 90 días.
Aplica por única vez.

**Aplica términos
y condiciones*

Contáctanos para más información

Gabriel Monroy

Desarrollador de Negocios Cuentas Especiales

✉ callcomercial1.bogota@losolivos.co

📞 316 4743850



**CENTRO DE
ATENCIÓN**

Bogotá: (601) 320 2755

Ficha de Afiliación

Nombre del afiliado principal _____ C.C. _____

Dirección residencia _____ Género: M ☐ F ☐ Estado Civil _____

Fecha de nacimiento _____ Ciudad _____ E-mail _____

Teléfono casa _____ Teléfono oficina _____ Móvil _____

Entidad _____ Ocupación _____ Plan _____

Repatriación Si ☐ No ☐

*Este servicio aplica por un solo uso durante la vigencia del convenio para el afiliado principal y su grupo de beneficiarios***

Firma y cédula del afiliado

Firma del asesor

Firma y sello de autorización de la entidad

				Fecha de nacimiento			Genero	
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Parentesco	Día	Mes	Año	M	F