SOLICITUD DE INCORPORACIÓN TITULARES Y CARGAS O.E.

Marque con una "X" la o las alternativas según corresponda: ☐ **TITULAR** ☐ **CARGAS**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA	SUCURSAL

2. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

RUT											FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL	GÉNERO	
									-						F	M

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

SISTEMA SALUD					FECHA INGRESO EMPRESA		
FONASA :		ISAPRE:		(¿CUÁL?):			

DIRECCIÓN	COMUNA	CIUDAD

TELÉFONO	MAIL

N° DE CUENTA BANCARIA	TIPO DE CUENTA BANCARIA						BANCO
	VISTA		RUT		CORRIENTE		

Por medio del presente, declaro mi voluntad de incorporar a mis cargas, según las condiciones pactadas entre mi empleador y SERMECOOP Ltda., así mismo declaro que estoy en conocimiento de las características y condiciones del convenio.

TIPO DE CARGA

CÓDIGO	TIPO DE CARGA	DOCUMENTOS A PRESENTAR
1	Cónyuge	Certificado de Matrimonio
2	Hijo (hasta 17 años, 364 días)	Certificado de Nacimiento "Todo Trámite"
3	Hijo estudiante (hasta 23 años, 364 días)	Certificado de Nacimiento "Todo Trámite" y Certificado de Estudios
4	Convivientes con hijos en común	CI del conviviente y acreditación del hijo en común.
5	Conviviente Civil	Certificado Acuerdo Unión Civil, Fotocopia Cédula de Identidad del Conviviente Civil

Aquellas instituciones que ingresan "Cargas Legales", deben reemplazar los documentos antes solicitados por resolución de la Caja de Compensación u otro organismo competente.

3. IDENTIFICACIÓN DE CARGA

RUT											FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL	GÉNERO	
									-						F	M

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

SISTEMA SALUD					COD. TIPO CARGA				
FONASA		ISAPRE		(¿CUÁL?):	1	2	3	4	5

RUT											FECHA DE NACIMIENTO			ESTADO CIVIL	GÉNERO	
									-						F	M

NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

SISTEMA SALUD					COD. TIPO CARGA				
FONASA		ISAPRE		(¿CUÁL?):	1	2	3	4	5

Solicito mi incorporación voluntaria como beneficiario de SERMECOOP, para optar a los beneficios y servicios del Plan Complementario de Salud. Autorizo en este acto, en caso de corresponder, que mi empleador descuente de mis remuneraciones el aporte acordado en el contrato celebrado entre mi empleador y SERMECOOP Ltda., de la misma manera, acredito que estoy en conocimiento de las características y condiciones del convenio.

FECHA: _____ / _____ / _____

FIRMA TITULAR	FIRMA EMPRESA / INSTITUCIÓN	TIMBRE SERMECOOP