

Ciudad y fecha

Señores

COOPICBF

Bogotá

De manera atenta yo, _____
identificado(a) con cedula de ciudadanía No. _____, solicito auxilio de solidaridad por:

- Accidente:
Propio: _____
- Fallecimiento de:
Padre _____ Madre _____ Esposo(a) _____ Hijo menor de edad _____ Hijo discapacitado _____

Los datos para el desembolso en la cuenta bancaria que figura a mi nombre son:

Banco: _____ Tipo de cuenta: Ahorros _____ / Corriente _____

Número de cuenta: _____

Mis datos de contacto son:

Dirección y ciudad: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Para solicitar un auxilio por accidente propio del asociado, con incapacidad de 30 días o más o por fallecimiento de alguno de los familiares descritos en el grupo anterior se debe enviar, vía correo electrónico a Secretariacoopicbf@hotmail.com, los siguientes documentos: **(DOCUMENTOS LEGIBLES ESCANEADOS EN UN SOLO ARCHIVO)**

AUXILIO POR ACCIDENTE DEL ASOCIADO	FALLECIMIENTO DE BENEFICIARIO
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitud escrita dirigida a COOPICBF. ✓ Formato diligenciado y firmado. ✓ Copia de la incapacidad donde se especifique que fue causada por accidente, si en la incapacidad no se especifica la causa, debe enviar resumen de la historia médica donde si aparezca la causa. Sea expedida por EPS O ARL. ✓ Copia de la cedula de ciudadanía del asociado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato diligenciado y firmado. ✓ Copia del documento de identidad del asociado y del fallecido ✓ Copia del acta o registro de defunción ✓ Copia del registro civil del asociado en caso de que el fallecido sea uno de los padres ✓ Copia del registro civil del hijo en el caso de fallecido fuera él. ✓ Copia del registro de matrimonio o declaración Extra juicio, en el caso de que el fallecido fuera el esposo(a) o compañero(a).
<p>OBSERVACIONES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para la aprobación de cualquier auxilio el asociado y sus acodeudados deben estar totalmente al día. 2. Se aprueban auxilios los días 15 y 30 de cada mes y posterior a esa fecha se desembolsan de 8 a 15 días hábiles después. 3. La solicitud del mismo prescribirá, si no es solicitada dentro del mes siguiente a la ocurrencia del hecho. 4. Este se podrá conceder una vez dentro del mismo año. 5. Contar como mínimo seis (6) meses de afiliado. 6. El asociado debe contar con datos totalmente actualizados. 7. Adjuntar certificación bancaria vigente. 	

Atentamente,

Firma del asociado