

El beneficio adicional "Cobertura en caso de Cesantía" no tiene costo para el afiliado y cubre las cotizaciones de salud en Isapre Colmena Golden Cross, por un período de tres meses consecutivos, en caso que el cotizante trabajador dependiente de plan individual no pueda pagar su cotización pactada, por causa de cesantía involuntaria, manteniendo con ello su plan de salud vigente y las cotizaciones al día durante ese período.

Nombre Titular _____ RUT _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Fecha de solicitud beneficio _____ Fecha de finiquito _____
dd / mm / aa dd / mm / aa

Razón Social empleador que finiquita _____

RUT empleador _____

Meses que cubrirá este beneficio (meses liberados de pago):

--	--	--	--

El titular debe pagar sus cotizaciones a partir del mes de:

--

Documentos que se adjuntan al Formulario (marcar con una X):

- Fotocopia Contrato de Trabajo.
- Fotocopia Finiquito del Contrato de Trabajo firmado ante Notario o el decreto o resolución.
- Declaración Jurada ante Notario de no estar percibiendo ingresos distintos del subsidio de Cesantía.
- Certificado de cotizaciones de AFP de los últimos 12 meses que incluya el RUT del empleador.
- Fotocopia de la cédula de identidad.

Firma Titular

Nombre y Firma Responsable
Colmena Golden Cross S.A.