

FECHA DE ELABORACIÓN		
DD	MM	AAAA
CIUDAD		

CATEGORÍA			
Convencional	Clásica	Especial	Excelencia
GRUPO			
Cerrado		Abierto	

PLAN DE PREVISIÓN EXEQUIAL EMPRESARIAL



SOLUCIONES PARA LA VIDA, TAL Y COMO ES.

PREVER PREVISIÓN GENERAL S.A.S.
NIT. 900.662.390-2

MZL.

Empresarial
 PYMES
 Contributivo
 Subsidiado
 Mixto

I. DATOS INSTITUCIÓN

RAZÓN SOCIAL	NIT.	N° DE CONTRATO
--------------	------	----------------

II. DATOS DEL TITULAR

PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO					
IDENTIFICACIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		GÉNERO		ESTADO CIVIL		CARGO			
T.I.	NÚMERO DE DOCUMENTO	DD	MM	AAAA	M	F	CASADO	SOLTERO	SEPARADO	VIUDO	UNIÓN LIBRE
DIRECCIÓN RESIDENCIA			DEPARTAMENTO			CIUDAD O MUNICIPIO			BARRIO		
CELULAR		TELÉFONO FIJO			CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES				PROTECCIÓN INMEDIATA		
								SI	NO		

III. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

No.	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO			No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	GÉNERO		BENEFICIOS ADICIONALES (CONEXOS)	MAYOR O IGUAL A 80 AÑOS
1				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
2				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
3				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
4				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
5				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
6				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
7				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
8				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS ADICIONALES

No.	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO			No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	GÉNERO		BENEFICIOS ADICIONALES (CONEXOS)	MAYOR O IGUAL A 80 AÑOS
1				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
2				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
3				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>
4				DD	MM	AAAA			M	F		<input type="checkbox"/>

V. DATOS DE LA MASCOTA

Mascotas a proteger <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO * Se presta el servicio para una (1) mascota por año	No.	NOMBRE DE LA MASCOTA	ESPECIE / RAZA	COLOR	GÉNERO		EDAD	TIPO	
	1				HEMBRA	MACHO		PERRO	GATO
	2				HEMBRA	MACHO		PERRO	GATO
	3				HEMBRA	MACHO		PERRO	GATO

Yo _____ autorizo a: _____ para que descuenten de manera quincenal mensual anual la suma de \$ _____ correspondiente a la cuota de pago del Plan de Previsión Exequiral Empresarial, con Prever Previsión General S.A.S. por vigencia del presente contrato, sin perjuicio de poder retirarme durante la vigencia del mismo, previa notificación a la institución.

OBSERVACIONES

DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO LAS CONDICIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO Y QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL SON VERDADEROS. LA INFORMACIÓN APORTADA SERÁ TRATADA CONFORME A LO EXIGIDO POR LA LEY 1581 DE 2012, EL MANUAL INTERNO DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS EN MATERIA DE MANEJO DE DATOS SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB: <http://www.prever.com.co/>

FIRMA Y DATOS DEL ASESOR

NOMBRE: _____

No. DOCUMENTO: _____

FIRMA Y DATOS DEL TITULAR

NOMBRE: _____

No. DOCUMENTO: _____

Toda información requerida a nivel nacional será atendida en la Línea Gratuita 01 8000 518910 y en gestionclientes@prever.com.co
www.prever.com.co

