RECORDAR
GRUPO RECORDAR

MODALIDAD COLECTIVA

428251

RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S.
NIT. 800.192.105-1

FECHA DE AFILIACION

FECHA DE VIGENCIA

DATOS DEL AFILIADO TITULAR

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	E-MAIL CORPORATIVO	E-MAIL PERSONAL
DIRECCIÓN DE OFICINA	BARRIO	CIUDAD	TELÉFONO / MÓVIL
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	TELEFONO

☐ PLAN GRUPO BASICO FAMILIAR SOLTERO ☐ PLAN BASE ☐ PLAN SIETE ☐ PLAN CULTIVOS ☐ PLAN MULTIFAMILIAR

☐ PLAN GRUPO BASICO FAMILIAR CASADO ☐ PLAN SEIS ☐ PLAN OCHO ☐ PLAN DISTRITAL ☐ PLAN DE INDIVIDUALIDADES

ALTERNATIVAS

☐ CLASICA	$ ____ MENSUALES	ADICIONALES	$ ____ MENSUALES
☐ SUPERIOR	$ ____ MENSUALES	ADICIONALES	$ ____ MENSUALES
☐ EXCELENCIA	$ ____ MENSUALES	ADICIONALES	$ ____ MENSUALES

LA DIFERENCIA ENTRE ESTAS TRES ALTERNATIVAS RADICA EN EL TAMAÑO DE LA SALA DE VELACIÓN, CARACTERÍSTICAS DIFERENTES DEL COFRE FÚNEBRE, (En las localidades donde se den estas diferencias).

BENEFICIARIOS DEL PLAN

PARENTESCO DE LOS BENEFICIARIOS	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA

BENEFICIARIOS ADICIONALES

NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA

Original: Recordar - Copia Amarilla: Cliente - Copia Verde: Archivo

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN PERSONAL: Como responsables del uso de la información de nuestros clientes damos cumplimiento a la ley 1581 de 2012 de protección de Datos Personales poniendo a su disposición en www.gruporecordar.com.co el aviso de protección de datos personales en el que encontrará: Aviso de privacidad y política para el tratamiento de su información personal. Registro de autorización para el tratamiento de información personal. REGISTRO DE AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN PERSONAL: Autorizo a RECORDAR S.A.S. a realizar el tratamiento de mis datos personales para los fines indicados en la presente política. Declaraciones del Titular: Toda la información suministrada a RECORDAR S.A.S. es verdadera. Conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos indicados en la presente política. He sido informado acerca de la no obligatoriedad de las respuestas a las preguntas que me sean hechas, cuando éstas versen sobre datos sensibles tales como origen racial o étnico, orientación política, convicciones religiosas o pertenencia a sindicatos , organizaciones sociales de derechos humanos, datos relativos a la salud, a la vida sexual y a los datos biométricos o sobre los datos de los niños, niñas y adolescentes.
Conozco los datos de contactos, puntos de información y demás canales de comunicación por los cuales autorizo o modifico el tratamiento de mis datos personales.

AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES:

Firma: _____ SI ☐ NO ☐

DECLARO QUE: Nosotros el titular y los beneficiarios al momento de suscribir la presente afiliación manifestamos que gozamos de buena salud y no tenemos diagnóstico de enfermedades terminales, ni historia médica de cáncer o sida. Autorizo a Recordar S.A.S., para que al momento de requerir el servicio solicite la presentación del certificado de defunción, fotocopia del documento de identidad del afiliado titular y de la persona fallecida; así como la historia clínica o epicrisis.

Firma: _____

Autorizo a: _____ descontar mensualmente de mi sueldo la suma de _____ pesos m/cte. ($) para cubrir la cuota mensual del plan de Previsión Exequial

DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.

FIRMA DEL AFILIADO TITULAR

DEPENDENCIA

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR RECORDAR S.A.S.

FORMA DE PAGO	N° DE CUOTAS	V/R CUOTA MES	V/R CUOTA AÑO	CONTRATO N°	NOMBRE COMPLETO DEL EJECUTIVO	CODIGO
		$	$			

MARCAS REGISTRADAS GRUPO RECORDAR: JARDINES DEL RECUERDO · JARDINES DE LA ETERNIDAD · JARDINES DE LA ASUNCIÓN · JARDINES DE CARTAGENA · FUNERARIA RECORDAR · JARDINES DE VALLEDUPAR