

PLAN DE PREVISIÓN EXEQUIAL EMPRESARIAL



SOLUCIONES PARA LA VIDA, TAL Y COMO ES.

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

FECHA DE ELABORACIÓN: DD MM AAAA

CATEGORÍA: Convencional, Clásica, Especial, Excelencia

GRUPO: Cerrado, Abierto

No. MED.

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: DD MM AAAA GÉNERO: M F

ESTADO CIVIL: 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	SERVICIOS ADICIONALES (CONEXOS) Ej.: Repatriación, Seguro Vida, Seguro AP
1				DD MM AAAA			M F	
2				DD MM AAAA			M F	
3				DD MM AAAA			M F	
4				DD MM AAAA			M F	
5				DD MM AAAA			M F	
6				DD MM AAAA			M F	
7				DD MM AAAA			M F	
8				DD MM AAAA			M F	

IV. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS ADICIONALES

No.	NOMBRES	APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	No. DE DOCUMENTO	PARENTESCO	GÉNERO	SERVICIOS ADICIONALES (CONEXOS) Ej.: Repatriación, Seguro Vida, Seguro AP
1				DD MM AAAA			M F	
2				DD MM AAAA			M F	
3				DD MM AAAA			M F	
4				DD MM AAAA			M F	

V. DATOS DE LA MASCOTA

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

\* Se presta el servicio para una (1) mascota por año

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 de un año, sin perjuicio de poder retirarme durante la vigencia del mismo, sin 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

FIRMA Y DATOS DEL TITULAR

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
No. DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
No. DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

Toda información requerida a nivel nacional será atendida en la Línea Gratuita 01 8000 518910 y en [gestionclientes@prever.com.co](mailto:gestionclientes@prever.com.co) [www.prever.com.co](http://www.prever.com.co)

