



**RECORDAR**  
GRUPO RECORDAR

**MODALIDAD COLECTIVA**

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

FECHA DE AFILIACION

No. DE CARNE CLUB RECORDAR

FECHA DE VIGENCIA

[ ] [ ] [ ] [ ]

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**DATOS DEL AFILIADO TITULAR**

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	E-MAIL	MÓVIL
DIRECCION DE RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	TELÉFONO

**TIPOS DE PLAN**

<input type="checkbox"/> PLAN GRUPO BÁSICO FAMILIAR SOLTERO	<input type="checkbox"/> PLAN SIETE	<input type="checkbox"/> PLAN MULTIFAMILIAR	<input type="checkbox"/> PLAN DE INDIVIDUALIDADES
<input type="checkbox"/> PLAN GRUPO BÁSICO FAMILIAR CASADO	<input type="checkbox"/> PLAN SEIS	<input type="checkbox"/> PLAN CULTIVOS	<input type="checkbox"/> PLAN PREFERENCIAL
<input type="checkbox"/> PLAN OCHO	<input type="checkbox"/> PLAN BASE	<input type="checkbox"/> PLAN DISTRIAL	<input type="checkbox"/> PLAN CONTINUIDAD

**Otros servicios**

REPATRIACIÓN

PRIMERA PÉRDIDA       SÓLO TITULAR       BENEFICIARIO ELEGIDO

**ALTERNATIVAS**

<input type="checkbox"/> CLASICA	\$ [ ]	MENSUALES	ADICIONALES	\$ [ ]	MENSUALES
<input type="checkbox"/> SUPERIOR	\$ [ ]	MENSUALES	ADICIONALES	\$ [ ]	MENSUALES
<input type="checkbox"/> EXCELENCIA	\$ [ ]	MENSUALES	ADICIONALES	\$ [ ]	MENSUALES

LA DIFERENCIA ENTRE ESTAS TRES ALTERNATIVAS RADICA EN EL TAMAÑO DE LA SALA DE VELACIÓN, CARACTERÍSTICAS DIFERENTES DEL COFRE FUNEBRE, ( 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

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](http://www.gruporecordar.com.co) el aviso de protección de datos personales en el que encontrará: a) Aviso de privacidad y política para el tratamiento de su información personal, b) Registro de autorización para el tratamiento de información personal. 2. REGISTRO DE AUTORIZACIÓN PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN PERSONAL: Autorizo a RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S., a realizar el tratamiento de mis datos personales para los fines indicados en la presente política. Declaraciones del Titular: a) Toda la información suministrada a RECORDAR PREVISION EXEQUIAL TOTAL S.A.S., es verdadera. b) Conozco los derechos y las condiciones para el tratamiento de datos indicados en la presente política. c) 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 niños, niñas y adolescentes. d) Conozco los datos de contacto, 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: SI  NO

Deseo inscribirme a Club Recordar y me gustaría recibir noticias y ofertas especiales de CLUB RECORDAR y RECORDAR S.A.S: 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 epícrisis.

Firma: \_\_\_\_\_

Autorizo a: \_\_\_\_\_ descontar mensualmente de mi sueldo o aportes 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

**INFORMACION DILIGENCIADA POR RECORDAR S.A.S.**

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

Para Plan Continuidad o Preferencial relacione el nombre y número de contrato donde laboró:

MARCAS REGISTRADAS GRUPO RECORDAR: JARDINES DEL RECUERDO · JARDINES DE LA ETERNIDAD · JARDINES DE LA ASUNCIÓN · JARDINES DE CARTAGENA · FUNERARIA RECORDAR · JARDINES DE VALLEDUPAR · LA ESPERANZA PARQUE MEMORIAL DE VIDA · VIVE TU MASCOTA