PREVER Siempre	REGISTRO ÚNICO DE NOVEDADES LIBRANZA O MIXTO	VERSIÓN:	1
		CÓDIGO:	FO-RF-01
		VIGENTE DESDE:	12/07/2023

FECHA DE ELABORACIÓN	DD	MM	AAAA	CIUDAD			
NOMBRE DE LA EMPRESA				NIT			
NÚMERO DE CONTRATO				NOMBRE DEL CONTRATANTE			
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
MODALIDAD DEL CONTRATO				NOMBRE DEL ASESOR			

I. RETIRO O NOVEDAD DEL CONTRATANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y NÚMERO IDENTIFICACIÓN	FECHA DE RETIRO			FECHA DE NACIMIENTO			NOVEDAD
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	

II. RETIRO, INGRESO O NOVEDAD DE LOS BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° IDENTIFICACIÓN	FECHA DE NACIMIENTO			FECHA DE INGRESO O RETIRO			PARENTESCO	NOVEDAD
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
		DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		

III. MANIFESTACIONES DE LA EXISTENCIA DE PREEXISTENCIAS

¿Alguno de los beneficiarios relacionados en el acápite II cuenta con alguna preexistencia?	SI	NO	Cual	

IV. RETIRO, INGRESO O NOVEDAD DE LAS MASCOTAS

NOMBRE DE LA MASCOTA	EDAD	ESPECIE	RAZA	COLOR	NOVEDAD

Novedad				
	1 Datos personales	**2** Parentesco	**3** Actualización Fecha de nacimiento	
	4 Cambio de empresa	**5** Cambio de producto o plan	**6** Adición de conexos	**7** Ingreso nuevo
	8 Adición de beneficiarios	**9** Retiro total	**10** Retiro de beneficiarios	**11** Retiro de conexos

OBSERVACIONES:

En calidad de Contratante, con la firma del presente, manifiesto y acepto que:
1. Autorizo a la Compañía para que, a partir de la fecha, las novedades que relaciono en el presente formato sean aplicadas al Contrato de Plan de Previsión Exequial.
2. La información aquí contenida es veraz, y que la falsedad en las preexistencias, edades, nombres y parentesco del Contratante y/o Beneficiarios es causal para la no prestación del servicio.
3. Entiendo las restricciones por periodos de carencia y preexistencias, para los Beneficiarios, al momento de hacer efectivo la prestación del servicio.
4. Al retirar Beneficiarios, estos quedan excluidos inmediatamente del plan contratado. Tener presente que el cobro es mes completo por lo tanto el retiro o es inmediato sino al último día del mes.

V. FIRMA DEL CONTRATANTE

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 QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN LA PÁGINA WEB: http://www.prever.com.co/

VI. CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

FECHA DE RADICACIÓN	NOMBRE DE QUIEN RECIBE	NOMBRE DE QUIEN GRABÓ	FECHA DE GRABACIÓN