



**TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO**  
**NOMBRE: VINCULACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE DATOS GRUPO FAMILIAR**

**Código: GC.FO.01**  
**Versión: 02**

**DILIGENCIAR CON LETRA LEGIBLE**

Fecha    Entidad Asociada a SERVIVIR  Plan  Básico  Super  Prefer.

**BENEFICIARIO PRINCIPAL**

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| <b>USUARIO ESPECIAL</b> <input type="text"/> | Vinculado a través del Asociado |
| (Persona menor de 65 años de edad)           | C.C. del Asociado               |
|  | Vinculo con el Asociado         |

**BENEFICIARIO PRINCIPAL / USUARIO ESPECIAL**

Nombres  Apellidos

Nacido DD  MM  AAAA  C.C.  Tel. Fijo

Dirección  Ciudad  Celular

Email  Traslado de:

**PADRES / PADRASTROS / SUEGROS** (los Usuarios Especiales **NO** vinculan padres, padrastros o suegros)

| NOMBRES | APELLIDOS | NACIDO |    |      | IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---------|-----------|--------|----|------|----------------|------------|
|         |           | DD     | MM | AAAA |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |

**CONYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE**

| NOMBRES | APELLIDOS | NACIDO |    |      | IDENTIFICACIÓN |
|---------|-----------|--------|----|------|----------------|
|         |           | DD     | MM | AAAA |                |
|         |           |        |    |      |                |

**HIJOS E HIJASTROS** para asociados casados

**HERMANOS** para asociados solteros **SIN** Compañero(a), **SIN** Hijos

| NOMBRES | APELLIDOS | NACIDO |    |      | IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---------|-----------|--------|----|------|----------------|------------|
|         |           | DD     | MM | AAAA |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |
|         |           |        |    |      |                |            |

| <b>BENEFICIARIO DEL AUXILIO SOLIDARIO</b> | NOMBRES | IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---------|----------------|------------|
|   |         |                |            |

**Algunas Restricciones:**

Firma Asociado \_\_\_\_\_

- \* Se otorgarán beneficios del Plan Básico a partir del día 01 del segundo mes posterior a la fecha inicial de vinculación. Los beneficios de los Planes Super y Preferencial se otorgarán una vez hayan transcurrido tres (3) meses posteriores a la fecha de vinculación.
- \* Si fallece una persona que hubiere sido reportada por más de una entidad asociada, SERVIVIR estará obligada a prestar los servicios y beneficios por una sola vez.
- \* Cualquier modificación al reporte inicial de Beneficiarios, deberá constar por escrito en la Base de Datos de SERVIVIR, por lo menos con tres (3) meses previos a la ocurrencia del siniestro.

**Política de Protección de Datos:**

Asociado mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía que aparece bajo la firma, autorizo a Servivir o a quien represente sus derechos, para realizar el tratamiento de mis datos personales, además manifiesto que he leído y aceptado las políticas de protección de datos personales.

C.C. \_\_\_\_\_