

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
ASOCIACIÓN NACIONAL DE AGENTES DE SURAMERICANA DE SEGUROS Y FILIALES



1. DATOS PERSONALES Y FAMILIARES:

Nombres y Apellidos:			
Cédula de ciudadanía No.		Estado civil:	
Lugar / Fecha de Nacimiento:		Día:	Mes: Año:
Dirección Residencia:		Ciudad:	Cel:
E-mail personal:		E-mail corporativo:	
Sucursal/oficina:		Municipio:	
Compañía / Fecha Vinculación:		Día:	Mes: Año:
Cónyuge/compañero(a):		Cédula	Fecha nacimiento: DD / MM / AAAA
Nombres Hijos y/o Dependientes:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA NACIMIENTO
			DD / MM / AAAA
Si los espacios no alcanzan escribe detrás de la hoja.			

2. SEGURO MUTUO. En caso de fallecimiento o muerte presunta por desaparecimiento, o invalidez total y permanente de cualquiera de los afiliados a “LA ASOCIACIÓN”, autorizo el descuento de mi nómina de una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal diario vigente (smldv) para ser entregado al afectado o a sus beneficiarios. En el caso del cónyuge o compañero (a) permanente, el descuento será de medio (½) smldv.

3. PÓLIZA PLAN VIDA CLÁSICO CONTRIBUTIVO DE SURA: Asoass es el tomador de una póliza de vida colectiva para todos sus afiliados con coberturas de Vida e Invalidez, Pérdida o Inutilización por Enfermedad o Accidente.

4. BENEFICIARIOS: en caso de mi fallecimiento o muerte presunta por desaparecimiento, la suma del Seguro Mutuo y el valor asegurado de la Póliza Plan Vida Clásico Contributivo serán entregados a:

IDENTIFICACIÓN	BENEFICIARIO	PARENTESCO	%

5. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: El titular acepta el tratamiento de la información personal recolectada y administrada por ASOASS, al igual que la suministrada por las Compañías Suramericana según el Artículo 8 de la Convención Colectiva de Trabajo 2018–2022. La Asociación da cumplimiento a las obligaciones previstas en el Decreto 1377 de 2013 y todos aquellos regulados mediante la Ley 1581 de 2012. El manual realizado por Asoass documenta y recoge los cambios organizacionales que se han adoptado para plasmar los procedimientos estandarizados de recolección, custodia y tratamiento de las bases de datos personales, el cual podrá ser consultado en la página web www.asoass.org. El titular faculta a ASOASS para realizar la destrucción, supresión y/o eliminación física de los documentos que ya no sean de utilidad para las partes y ser guardados en medio magnético (SOLICITUD DE AFILIACIÓN ASOASS Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS).

Firma: _____ **Cédula:** _____ **Código:** _____ **Fecha:** _____

Nota: La afiliación será efectiva a partir del descuento de la nómina de la primera cuota sindical ordinaria