



SOLICITUD DE AFILIACIÓN SERVICIO EXEQUIAL

V3-2022



1. Información del Asociado			Tipo de Afiliación <input type="radio"/> Primera Vez <input type="radio"/> Adición		Fecha de Diligenciamiento MM/DD/AAAA
Nombre(s) y Apellidos (Completo)		N° de identificación	Fecha de nacimiento MM/DD/AAAA		Profesión o Cargo
Teléfono Celular	Teléfono Fijo	Dirección de Residencia			
Ciudad de Residencia	Barrio de Residencia	Correo Electrónico Personal			

2. Información de los Beneficiarios

Nota: 1. Señor asociado, usted goza de este servicio gracias al Auxilio Protección Exequial de Febanc, por lo tanto, no requiere afiliarse.

2. Diligenciar los campos solicitados y adjuntar copia del (los) documento(s) de identificación del asociado y de cada uno de los beneficiarios que desea inscribir o adicionar.

N° Identificación	Nombres y Apellidos (Completo)	Fecha de nacimiento			Parentesco
		Día	Mes	Año	

Anexo - mascotas (opcional)

Nombre Mascota	Especie	Raza	Edad	Color

3. Forma de Pago (elijá una sola forma de pago)

Contado (Adjuntar el soporte de pago) Ahorro Ordinario Valor

Para la vigencia 2022 - 2023 el valor a pagar por **persona/mes** es \$2.650 y **mascota/mes** \$16.000. Aplican intereses en modalidad crédito.

Solicitud de Crédito (Diligenciar solamente si la forma de pago es Crédito)

Valor Solicitado \$	Modalidad del Crédito Seguros y Convenios	Plazo: Montos inferiores a \$100.000 un mes, entre \$100.000 y \$200.000 dos meses y para montos superiores a \$200.000 hasta la renovación del servicio. Tasa: DTF+ 6.
------------------------	--	---

Nota: Adjuntar colilla de nómina, comprobante de pago de la pensión o certificado de ingresos según el tipo de asociado (Empleado - Pensionado - Ex empleado).

4. Declaraciones

Declaro que conozco las condiciones del plan las cuales me fueron informadas a través del sitio web www.febanc.com.co en la parte correspondiente a Servicios Prestados por Terceros y las dudas presentadas al respecto, me fueron aclaradas. Declaro que todos los beneficiarios inscritos en el servicio exequial son menores de sesenta y cinco (65) años, gozan de buena salud y no padecen ninguna enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes, cáncer o sida.

5. Autorización para el Tratamiento de Datos Personales

A Febanc:

Declaro que el Fondo de Empleados del Grupo Bancolombia -Febanc-, como empresa de la Economía Solidaria y como responsable del tratamiento de mis datos personales, me ha dado a conocer los derechos que me asisten como titular de la información, los cuales me fueron informados a través del sitio web www.febanc.com.co en la parte correspondiente a las Políticas de Tratamiento y Protección de Datos Personales y las dudas presentadas al respecto, me fueron aclaradas. Soy consciente de los derechos que me asisten para la protección, modificación o supresión de mis datos personales y los canales a través de los cuales puedo ejercer los derechos para conocer, actualizar, aclarar, rectificar la autorización y/o presentar reclamos. Lo anterior en el marco de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1074 de 2015 y demás normas que las complementen, modifiquen, sustituyan, deroguen o reglamenten.

Como Titular de la información autorizo a Febanc o a quien represente sus derechos para que registre en sus bases de datos la información por mí proporcionada, realice el tratamiento de los datos personales en especial para que consulte, informe, procese, actualice, comparta, transmita mis datos personales a Plenitud Protección S.A con la finalidad de realizar acciones tendientes a obtener la afiliación del servicio exequial.

A Plenitud Protección S.A:

Autorizo a Plenitud Protección S.A para que: 1. Registre, almacene, administre y utilice los datos por mí suministrados en bases de datos de su propiedad. 2. Me contacte a través de correo físico, electrónico, redes sociales en las cuales esté inscrito, vía telefónica, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (SMS y/o MMS), o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, con la finalidad de realizar acciones tendientes a obtener la afiliación del servicio exequial.

Firma del Asociado:

Beneficiario(a) seguro HADA:

Este beneficio es para proteger al asociado titular por muerte accidental o violenta menor de 69 años y que goce de buena salud, el asociado debe de tener como mínimo un beneficiario inscrito en el servicio exequial plenitud protección. El seguro HADA entrega \$1.800.000 de ayuda económica al beneficiario designado por el asociado, el beneficiario debe ser mayor de edad y en caso de no diligenciar el beneficiario, este será entregado de acuerdo con lo estipulado por la ley.

Nota: El seguro HADA es entregado directamente por PLENITUD PROTECCION S.A.

Nombre(s) y Apellidos

C.C.

PARA USO EXCLUSIVO DE FEBANC

Número de Beneficiarios: _____ Valor: _____ Fecha de Ingreso: _____

Elaboró: _____ Revisó: _____

CARACTERÍSTICAS DEL PLAN PREVISIÓN EXEQUIAL

ÍTEM	PLENITUD CLÁSICO	
VENTAJAS	Sin grado de consanguinidad	
	Protección laboral por dos meses, en caso de pérdida del empleo, una vez se contacte con el asesor y actualice sus datos	
	Cubrimiento nacional, directo: Medellín, Bogotá, Rionegro, Barranquilla y Buenaventura. En el resto del país a través de la Red Remanso y otros convenios	
	Proteja a sus padres y/o suegros sin límite de edad	
BENEFICIOS	SALUD	Consultas con médico general para el titular y sus protegidos, con un descuento del 90% , atención en menos de 72 horas. En consultorio
SEGUROS	Seguro de accidente de \$ 1.800.000 por muerte accidental o violenta del titular (hasta los 69 años)	
OTROS BENEFICIOS	Descuento en el área de la salud y educación	
	Asesoría jurídica	
	Programa de educación y acompañamiento integral "Gota de luz"	
	Línea de servicio al cliente 018000945222 y página www.grupoplenitud.com	
Observaciones: Las citas médicas, descuentos especiales, acompañamiento en duelo son para las ciudades en las que tenemos sede: Medellín, Rionegro, Barranquilla, Bogotá y Cali; las Asesorías Legales en Medellín y Municipios del Oriente cercano. Las demás ventajas y servicios cubren para todo el país.		

SERVICIOS DEL PLAN

ÍTEM	PLENITUD CLÁSICO
Traslados	A nivel nacional
Preparación	✓
Trámites civiles y eclesiásticos	✓
Cofre	Clásico
Cofre de cenizas	✓
Carroza	✓
Cortejo	✓
Sala de velación	12 horas
Carteles	✓
Libro recordatorio	✓
Tarjetas de agradecimiento	✓
Transporte	40 personas
Acompañamiento Musical	Órgano-Voz Y Violín
Cremación	✓
Cenizario U Osario	1 S.M.M.L.V
Destino final (lote o bóveda en arriendo para inhumación)	Por 4 años hasta por 2.5 SMMLV

PROTECCIÓN PARA MASCOTAS

Se pueden afiliar dos (2) mascotas (perros y gatos)

PLAN ÉLITE			
Servicios	Coberturas	Exclusiones	Carencias
Responsabilidad civil Extracontractual	Hasta por \$2.000.000	Persona distinta del asegurado y de sus parientes dentro del primer grado de consanguinidad, único civil o segundo de afinidad	30 días
Consulta médica veterinaria por emergencia en clínica	Cubre tres (3) eventos al año, hasta por seis (6) S.M.D.L.V. Presentar carnet de vacunas al día	No se encuentra incluido ningún tratamiento, examen, medicamento, cirugías y/o derivados del servicio.	60 días
Vacunación en red veterinaria	Un (1) evento al año con un límite de cobertura de cuatro (4) S.M.D.L.V	Solo vacunas de refuerzo. Deben contar con el carnet de vacunas al día y se cobrará un copago de \$10.000	365 días
Servicios de eutanasia	Por enfermedad grave o accidente, hasta por diez (10) S.M.D.L.V (un evento al año)	Ninguna	30 días
Servicio de cremación	Por fallecimiento accidental o natural hasta por diez y ocho (18) S.M.D.L.V (Un evento al año)	Mayor de tres (3) meses cumplidos y menor de nueve (9) años, al momento de ingresar a la asistencia	30 días
Orientación telefónica	24 horas	Ninguna	Al inicio de la vigencia
Orientación telefónica legal limitada	24 horas	Ninguna	Al inicio de la vigencia
Valor mensual		\$16.000	
Líneas de atención		Línea de atención H.D.I Seguros 01 8000 129 728 o desde el celular # 204 Opción 1 Opción 4 para la consulta veterinaria. Responsabilidad civil línea de atención 01 8000 945 221 o desde el celular #204 opción 4	

