



SOLICITUD DE AFILIACIÓN - PREVISIÓN EMPRESARIAL (PAM)

NIT: 890.304.049-5 Oficina Principal Calle 5 No. 27-09 B/ San Fernando PBX: (2) 518 46 00

TRASLADO PLAN EMPRESA NUEVO ACTUALIZACIÓN DE DATOS RETIRO

Fecha de diligenciamiento DD / MM / AAAA

Inicio de vigencia DD / MM / AAAA

Empresa _____ NIT _____ No. CONTRATO _____

INFORMACIÓN DEL TITULAR

Nombres y Apellidos _____ Tipo de documento de identidad _____ Número de identificación _____ Sexo F M

Dirección de Correspondencia y Barrio _____ Ciudad de residencia _____ Correo Electrónico _____

Nombre del Plan _____ Monto del seguro _____ Servicio Internacional SI NO

Cantidad Mascota Adicionales Períodos de carencia SI NO

TITULAR GRUPO SECUNDARIO

Nombre y Apellidos _____ Tipo de documento de identidad _____ Número de identificación _____ Sexo F M

Ciudad de residencia _____ Parentesco con el titular _____ Nombre del Plan _____

Servicio Internacional SI NO Períodos de carencia SI NO

Fecha de nacimiento DD / MM / AAAA

BENEFICIARIOS

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Parentesco	Ciudad de Residencia	Fecha de nacimiento DD / MM / AAAA	Edad	Períodos de carencia SI / NO	Servicio Internacional	% Benef. Seguro
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

ADICIONALES

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Parentesco	Código del plan	Ciudad de Residencia	Fecha de nacimiento DD / MM / AAAA	Edad	Períodos de carencia SI / NO	% Benef. Seguro	Servicio Internacional	Características de la mascota Raza / Color
1											
2											
3											
4											

Observaciones:

RECIBIDO	GRABADO	Asesor Comercial	CÓD ASESOR	Firma del Titular (Conozco y acepto los periodos de carencia y autorizo el manejo de datos personales de acuerdo con la Ley 1581 de 2012)
				D.I.

Declaro que mis capacidades para contratar no se encuentran de ninguna forma reducidas, además que conozco y acepto las condiciones del presente contrato que se encuentran incluidas en el **PROTOCOLO RECIBIDO y en el CLAUSULADO** al reverso de este documento, y constituyen la totalidad del acuerdo suscrito entre las partes. Así mismo, declaro que toda la información aquí contenida es verdadera.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO: Autorizó descontar por nomina o por el medio que sea, el valor mensual que se genera a mi cargo por concepto de este programa.

PREVISIÓN EMPRESARIAL

1. Tiempo y condiciones para la prestación del servicio:

Inicio de vigencia: Inicia el primer (1) día calendario del mes siguiente de haber sido ingresada la afiliación al sistema.

Períodos de carencia: Los servicios se prestan a partir de las veinticuatro (24) horas, cuando el fallecimiento sea accidental, violento, suicidio o muerte natural por enfermedad no preexistente. A partir del día ciento ochenta y uno (181) cuando el fallecimiento sea a causa de cualquier enfermedad preexistente, incluyendo cáncer o sida.

Para la prestación del servicio se deben presentar los siguientes documentos:

- Fallecimiento por muerte natural: Certificado médico de defunción original, una (1) fotocopia del documento de identificación del fallecido, epícrisis o historia clínica si la vinculación al plan es menor a 181 días y orden o boleta de salida de la entidad si falleció en hospital o clínica.
- Fallecimiento por muerte accidental o violenta: Certificado médico de defunción original y acta de levantamiento. Si se presenta alguna situación con estos documentos, el familiar responsable del fallecido debe realizar todos los trámites pertinentes para su recopilación.

Nota No. 1: Los servicios serán prestados única y exclusivamente a las personas registradas en la base de datos de cada titular, por lo tanto, es **responsabilidad de cada afiliado mantener actualizada su información.**

2. Composición del grupo: De acuerdo al Plan Adquirido

3. Tabla de parentescos permitidos de acuerdo con la conformación del grupo (abierto - cerrado).

Grados de consanguinidad		Grados de afinidad	
Primer grado Padres e Hijos		Primer grado Cónyuge, Suegros, Yerno y Nuera	
Segundo grado Abuelos, Hermanos y Nietos		Segundo grado Padrastros, Hijastros Cuñados (hermanos del cónyuge y/o cónyuges de los hermanos) Nietos del cónyuge	
Tercer grado Tíos, Sobrinos y Primos		Tercer grado Tíos del cónyuge y Sobrinos del cónyuge	

4. Que incluye:

a) Servicio Funerario:

- Recogida del cuerpo en el lugar del fallecimiento y traslado a la sala de tanatopraxia. Si el titular o cualquiera de sus beneficiarios fallecen en un lugar distinto a su ciudad de residencia dentro del territorio colombiano, Camposanto Metropolitano lo trasladará sin costo hasta la misma.
- Preparación y preservación del cuerpo para un periodo de hasta 24 Horas. El tiempo de preservación depende de múltiples factores sobre los que el Centro de Preservación no tiene ningún control. Servicios de preparación y preservación adicionales, serán cancelados directamente por el cliente.

- Suministro de cofre para inhumación o cremación, de acuerdo con los cofres asignados al programa. Para cremación se utilizará cofre especial asignado de acuerdo con las normas vigentes de Salud Pública, o de la empresa que preste el servicio a nivel nacional.
- Ramo para colocar sobre el cofre, de acuerdo al plan o parámetro establecido.
- Elaboración y entrega de carteles de acuerdo al diseño establecido.
- Elaboración y entrega de una (1) cinta impresa con el nombre del fallecido, de acuerdo al diseño establecido.
- Carroza para traslado del cofre a la sala de velación y al Camposanto.

Utilización de la sala de velación hasta por 24 horas. El servicio de velación se prestará de acuerdo con la disponibilidad y la reglamentación que manejen nuestras funerarias. El horario de ingreso de personal acompañante a las funerarias es de 7 AM a 11 PM. A nivel nacional de acuerdo con los reglamentos y protocolos del prestador del servicio.

Trámites legales para la obtención de licencia de inhumación o cremación, previa entrega del certificado médico de defunción por parte de los familiares.

Registro civil de defunción.

Registro de visitantes y denario.

Servicio de cafetería, en las áreas adecuadas para tal fin.

Servicio de un (1) bus para acompañantes. El servicio se prestará desde el sitio de velación hasta el destino final y de regreso al sitio de velación, siempre y cuando el transporte se realice dentro del perímetro urbano de la ciudad y sea solicitado por los familiares al momento de coordinar el servicio. Las rutas serán las establecidas por la empresa.

b) Destino final:

- Cremación de cuerpos de acuerdo con la disponibilidad de los camposantos, con derecho a la urna para cenizas.
- Inhumación en uso temporal según disponibilidad de los camposantos.
- Servicio de exequias de acuerdo con la disponibilidad de horarios y turnos.
- Misa de aniversario.

Nota No. 2: Todos los servicios mencionados se prestarán de acuerdo a los valores y condiciones establecidos para cada caso en el contrato de previsión.

5. Exhumación

Para los planes en los que aplique derecho de exhumación y un espacio en osario compartido en el Camposanto Metropolitano del Sur, el titular del plan deberá:

- a. Tener una vinculación continua y mínima de un (1) año en el plan de previsión empresarial a partir de la fecha de la prestación del servicio.
- b. Programar la exhumación en los tiempos establecidos.

6. Pérdida de derechos

Si a solicitud del cliente, el servicio se presta de manera parcial o los restos o cenizas son trasladados a otro destino, se perderán los derechos pendientes de

utilizar contemplados en el plan seleccionado.

Nota No. 3: Camposanto Metropolitano no prestará servicios parciales o fraccionados.

7. Protección de datos personales

LEY 1581 DE 2012 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: En cumplimiento a la Ley de Protección de datos personales y sus decretos reglamentarios, El cliente suscribe la presente autorización para el tratamiento de los datos personales suministrados a Camposanto Metropolitano de la Arquidiócesis de Cali, identificado con Nit 890.304.049-5.

Autorización manejo de datos personales: El cliente, obrando en nombre propio autoriza a Camposanto Metropolitano de la Arquidiócesis de Cali, para que trate los datos personales suministrados con las siguientes finalidades: Elaborar, registrar y ejecutar en debida forma los contratos de ventas y prestación de servicios; Informar y promocionar sus productos y servicios a través de cualquier medio; Enviar información a encargados; Realizar encuestas, llamadas de fidelización, estudios internos y externos de mercadeo, Gestionar cobro a través de diferentes medios; Llevar registros históricos y estadísticos sobre la prestación de los servicios; Emitir certificaciones; Brindar información y dar respuesta a PQRS; Enviar información requerida por una entidad pública o administrativa en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial; Informar sobre cambios sustanciales en las políticas de protección de datos; Monitorear a través de sistemas de video vigilancia las actividades que se lleven a cabo en las dependencias; Publicar y divulgar las grabaciones de voz, fotos y filmaciones captadas durante los eventos realizados por Camposanto Metropolitano de la Arquidiócesis de Cali.

He sido informado que Camposanto Metropolitano de la Arquidiócesis de Cali ha puesto a mi disposición el correo protecciondedatos@camposantometropolitano.com para el ejercicio de mis derechos de conocer, actualizar, rectificar y suprimir mis datos personales, como se indica en la política de protección de datos personales, la cual puedo consultar en la página www.camposantometropolitano.com.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Camposanto Metropolitano de la Arquidiócesis de Cali para tratar mis datos personales.