

¡Porque las mascotas son parte de tu familia, bríndales protección con nuestros planes!

(perros y gatos)

Plan Básico	Plan Integral
<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad Civil Extracontractual hasta por \$1.000.000 • Servicio de cremación individual hasta por \$680.000 • Orientación telefónica. • 50% de descuento en vacunas de laboratorios Nobivac y Virbac. Para perros (Hexavalente) y para gatos (Rabia y Triple Felina). 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad civil extracontractual hasta por \$2.000.000 • Consulta médica veterinaria a domicilio por emergencia o enfermedad hasta por \$100.000 cada evento, 3 eventos en el año. • Traslado de mascota por emergencia hasta por \$120.000 cada evento, 2 eventos en el año. • 50% de descuento en vacunas de laboratorios Nobivac y Virbac. Para perros (Hexavalente) y para gatos (Rabia y Triple Felina). • Eutanasia por enfermedad o accidente hasta por \$400.000 • Servicio de cremación individual por enfermedad, accidente o vejez hasta por \$680.000 • Orientación telefónica ilimitada. • Refuerzo de esquema vacunación para perros (rabia y Hexavalente), gatos (rabia y triplefelina) hasta por \$90.000, 1 evento al año. • Asistencia por pérdida de mascota hasta por \$70.000 por evento, 2 eventos al año.

Líneas de Atención

Safe Home: (601) 916 69 99.

Opción 1: servicio de cremación, individual por enfermedad, accidente o vejez.

Opción 2: requerimiento de servicio al cliente.

Opción 4: consulta médica en clínica por urgencia, traslado de mascota por emergencia, eutanasia por enfermedad o accidente y RCE 24/7.

Opción 6: asistencias programadas (jurídica, vacunación, nutrición), orientación telefónica ilimitada, consulta médica veterinaria a domicilio, refuerzo por vacunación, asistencia por pérdida de mascota, descuento por vacunas de laboratorios Nobivac y Virbac. Nota: deben ser programadas con 48 horas de anticipación.

Información del Asociad@

F. de nac.

Documento

Nombre

DD MM AAAA

Ingreso de Mascotas

Plan	Tipo	Nombre de la Mascota	Raza	F. de nac.
				DD MM AAAA
				DD MM AAAA
				DD MM AAAA
				DD MM AAAA

De acuerdo con el artículo 149 del Código Sustantivo del Trabajo, autorizo a la empresa _____ en la cual laboro, para que realice el descuento de nómina y sea trasladado a FONELSA el valor de la cuota mensual correspondiente a esta afiliación, con los respectivos incrementos anuales que el proveedor realice, mediante el tiempo de permanencia en este servicio.

Ley de protección de datos: según la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, que desarrolla el derecho de las personas a la protección de sus datos personales y a poder, conocer, actualizar, rectificar o suprimir su información personal, con su firma usted autoriza a Plenitud Protección a comunicarle novedades y modificaciones de sus planes, realizar promoción o publicidad de ellos o a la invitación a eventos o actividades así como la actualización de la información y demás actividades de mercadeo o servicio necesarias para el desarrollo de su objeto social. En www.grupoplenitud.com usted encontrará nuestra política para el manejo de los temas relacionados con la protección de datos.

Firma del Asociado(a)

Fecha