

FONDO DE EMPLEADOS GRANFONDO

NIT 800.097.913-8

Como un servicio adicional, el FONDO DE EMPLEADOS GRANFONDO le ofrece la expedición de su Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – **SOAT**.

Además, tiene para usted una línea de crédito en caso de financiación, la cual le otorga la facilidad de diferirlo máximo a 12 meses con un interés del 1% M.V.

Por otra parte, y de acuerdo a la resolución 4170 de 2016 del Ministerio de Transporte, usted recibirá su seguro (SOAT) de forma digital al correo electrónico de su elección. Asimismo, podrá descargarlo a través del link <http://productos.segurosmondial.com.co>. El cual, siempre estará a su disposición en el momento que lo requiera.

Como beneficio especial y particular para nuestros asociados, Granfondo le brinda la opción de contratar un amparo de Accidentes Personales por \$14.000 pesos adicionales, el cual tendrá la misma vigencia que el SOAT y las siguientes características:

Autorizo el amparo adicional <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	CUBRIMIENTO		AMPARO
	VEHICULOS	MOTOS	MUERTE ACCIDENTAL
	Ruptura Vidrios Laterales	Ruptura farola delantera	\$ 5.000.000
	Ruptura Película de seguridad	Ruptura Stop trasero	

Para la expedición por favor diligencie este formato y remítalo al e-mail seguros@feg.com.co adjuntando los siguientes documentos: Copia de la tarjeta de propiedad, Libranza y ultimo desprendible de Nomina.

Fecha de solicitud _____ El SOAT actual vence el _____

Nombre del Asociado _____ C.C. _____

Nombre del Tomador _____ C.C. _____

Teléfono _____ N Celular _____ Dirección _____

Ciudad _____ Marca del vehículo _____ Modelo _____ Placa _____

Cilindraje _____ N Motor _____ N Chasis _____

Correo electrónico para el envío del seguro _____

Dirección Oficina _____ Ciudad _____

Autorizo al pagador de _____, descontar de mi salario la suma de \$ _____, y girarlo al Fondo de Empleados Granfondo para cubrir este servicio.

AUTORIZACIÓN

PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A en adelante PROSEGUROS dará un tratamiento confidencial a los datos personales. En consecuencia, su cliente _____, mayor de edad y vecino de _____, en cumplimiento de lo establecido en la ley 1581 de 2012 y todas aquellas normas que la reglamentan, adicione o modifique, autoriza para que los datos personales requeridos para el estudio técnico del riesgo asegurable y reasegurable se traten de acuerdo con la ley antes señalada y la ley 1266 de 2008, para los fines comerciales pertinentes.

Para constancia firmo.

C.C.