

# ANEXO REGLAMENTO FONDO DE BIENESTAR FEBATCO

<b>AUXILIOS FONDO DE BIENESTAR SOCIAL - FEBATCO</b>		
<b>CLASES</b>	<b>ANTIGÜEDAD MINIMA</b>	<b>CUANTÍA</b>
<p style="text-align: center;"><b>GASTOS CLÍNICOS</b></p> <p>Aplica para el Asociado y su grupo familiar</p>	1 AÑO	<p><b>20% de un (1) SMMLV</b> Se reconoce una sola vez por año</p> <p><b><u>NO CUBRE PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS</u></b></p>
<p style="text-align: center;"><b>ODONTOLOGÍA</b></p> <p>Aplica solo para el asociado</p>	1 AÑO	<p><b>20% de SMMLV</b> Se reconoce máximo una vez al año y durante tres años.</p>
<p style="text-align: center;"><b>INCAPACIDAD PROLONGADA</b></p> <p>Aplica solo para el asociado</p>	1 AÑO	<p><b>20 % de (1) SMMLV: De 8 a 13 días *</b> <b>30% de (1) SMMLV: Para 14 y 15 días*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deben ser días consecutivos</li> </ul> <p>Se reconoce máximo una vez al año.</p>

<p style="text-align: center;"><b>FUNERARIO</b></p> <p>Aplica para el asociado y su grupo familiar</p>	NO REQUIERE ANTIGÜEDAD	<p><b>20% del valor semestral de la Póliza Exequial</b></p>
--	------------------------	---

**NÚCLEO FAMILIAR:** FEBATCO, acepta como núcleo familiar:

**CASADO:** Padres, cónyuge e hijos que dependan económicamente del asociado.

**SOLTERO:** Padres e hijos que dependen económicamente del asociado.

**NOTA:** El giro de los auxilios, esta sujeto a la disponibilidad de recursos del Fondo de Bienestar Social.

**NOTA.** Para la aprobación de uno cualquiera de los auxilios, se deben anexar los soportes correspondientes.