

**SEGURO PREVISIONAL DE
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

RENOVACION
ORIGINAL

N° Poliza Grupo [9201411900149] - OLD MUTUAL SKANDIA PENSIONES Y CESANTIAS SA

INFORMACIÓN GENERAL														
RAMO/PROD	NUMERO DE POLIZA	CERTIFICADO	OPERACION	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE		DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE		CIUDAD				
863 / 86301	9201411900149	0	0	1	1	OFICINA CENTRAL		CRA 14 # 96 - 34		BOGOTA D.C.				
TOMADOR										C.C. / N.I.T.				
OLD MUTUAL SKANDIA PENSIONES Y CESANTIAS SA										8.001.485.142				
DIRECCION						CIUDAD		TELEFONO						
AV 19 # 109 A - 30 BRR SANTA BARBARA						BOGOTA D.C.		6584000						
MODALIDAD						TIPO DE NEGOCIO		HOJA 1 DE 1						
SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENT						1 - PREVISIONALES								
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA														
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA DE LA POLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	N° DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	N° DIAS
13	01	2016	TERMINACION	00 00	1	1	2016	365	TERMINACION	00 00	1	1	2016	365
				23 59	31	12	2016			23 59	31	12	2016	
PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS										DESCRIPCIÓN				
ASESOR					TIPO		CLAVE		TELEFONO		ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACION DE LA POLIZA			
CLAVE DIRECTA DR GENERAL					DIRECTO OF		9149		9					
DATOS ASEGURADO PRINCIPAL														
ASEGURADO: AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS OLD MUTUAL SKANDIA Y AL FONDO ALTERNATIVO DE PENSIONES OBLIGATORIAS OLD MUTUAL SKANDIA										IDENTIFICACION:				
DIRECCION:										CIUDAD:		TELEFONO:		
BENEFICIARIOS														
AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS OLD MUTUAL SKANDIA Y AL FONDO ALTERNATIVO DE PENSIONES OBLIGATORIAS OLD MUTUAL SKANDIA														
COBERTURAS														
COBERTURA										SUMA ASEGURADA				
ASEGURADO PRINCIPAL														
MUERTE POR RIESGO COMUN										SUMA ADICIONAL PARA LA PENSION DE SOBREVIVIENTES				
INVALIDEZ POR RIESGO COMUN										SUMA ADICIONAL PARA LA PENSION DE INVALIDEZ				
INCAPACIDAD TEMPORAL										SEGUN LO ESTABLECIDO EN ART. 142 DEL DECRETO LEY ANTITRMITES 0019 DE ENERO 2012 O CUALQUIER OTRO QUE LO REGLAMENTE. MODIFIQUE O SUSTITUYA				
AUXILIO FUNERARIO										SEGUN ART. 86 DE LA LEY 100 DE 1993 O CUALQUIER OTRO QUE LO REGLAMENTE. MODIFIQUE O SUSTITUYA				
<p>* Se anexan condiciones particulares.</p> <p>* La solicitud de ingreso a la póliza matriz diligenciada y firmada por el tomador, las solicitudes suscritas por los grupos asegurados, así como cualquier documento anexo harán parte integral de la póliza.</p> <p>* La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, sus certificados y anexos.</p> <p>* Las coberturas, así como las sumas aseguradas serán registradas expresamente en el certificado individual de seguro de cada riesgo.</p> <p>* El único documento válido para determinar el monto de las primas a pagar por parte del tomador será la factura emitida directamente por la aseguradora. Las partes acuerdan que el tomador pagará la prima de la presente póliza a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la entrega de la factura.</p>														

FORMA DE PAGO					
PERIODICIDAD DE PAGO PAGO MENSUAL		MEDIO DE PAGO		TASA CAMBIO	
VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS		IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION			TASA MENSUAL	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00		1.01%	\$ 0.00
OTRAS CONDICIONES APLICABLES					
El valor asegurado para el amparo del auxilio funerario no podrá exceder a diez (10) ni inferior a cinco (5) Salarios Mínimos Legales Vigentes.					
<p>REGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 1803. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96.</p> <p>MAPFRE COLOMBIA-VIDA SEGUROS S.A.</p> <p>TOMADOR</p>					