

**POLIZA DE SEGURO DE BANCA SEGUROS GRUPO
CON PLAN FAMILIA**

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

SUCURSAL	RAMO	POLIZA	FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA	CERTIFICADO DE	No. CERTIFICADO INDIVIDUAL
29	67	11000	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	ANUAL Renovable	MODIF. SIN M	1000410183
			24	11	2019	08	02	2019			
TOMADOR	BANCO SCOTIABANK COLPATRIA S.A.								Nit/CC	860034594-1	
DIRECCION	KR 7 No. 24 - 89					Ciudad	BOGOTA D.C		Telefono	7456300	
ASEGURADO	BLANCA EMILSE MOLINA GAITAN								Documento Identidad	31282885	
DIRECCION	Carrera 46 A 12 35, CALI					Dpto	VALLE DEL CAUCA		Telefono	3345418	
Fecha de Nacimiento			Actividad					Número de Producto Asociado: Tarjeta/Créd.Consumo/CrédRotativo_			
Día	Mes	Año									
28	01	1957	ASALARIADOS					0000031282885004938131553			

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

PLAN: PLAN FAMILIA

LA FECHA DE VENCIMIENTO DE PAGO ES MENSUAL HYC AL DIA DE CORTE DEL PRODUCTO ASOCIADO A ÉSTE CERTIFICADO.

MORA: ESTA PÓLIZA ES DE VIGENCIA ANUAL CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA ANUAL Y PAGOS DE PRIMAS MENSUAL HYC LA MORA SUPERIOR A 60 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE CERTIFICADO, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO INDIVIDUAL.

DECLARO:

TANTO MIS ACTIVIDADES COMO MI PROFESION, U OFICIO SON LICITOS Y LOS EJERZO DENTRO DE LOS MARCOS LEGALES.

2. TENGO CONOCIMIENTO QUE EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGURO, SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LA VERACIDAD DE LAS DECLARACIONES HECHAS EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO: QUE EN EL EVENTO DE NO COINCIDIR ELLAS Estrictamente con la realidad, esta queda viciada de nulidad (ART. 1058 Y 1158 DEL CODIGO DE COMERCIO) Y QUE AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. SE RESERVA TODOS LOS DERECHOS QUE PUEDAN ASISTIRLE EN CASO QUE ANTES O DESPUES DE PRODUCIRSE EL SINIESTRO SE COMPRUEBE QUE ESTAS DECLARACIONES NO SEAN VERIDICAS.

3. ACEPTO QUE LA POLIZA Y MI INCLUSION EN ELLA SE RENUEVA AUTOMATICAMENTE EN FORMA ANUAL A NO SER QUE POR ESCRITO Y CON ANTELACION NO INFERIOR A TREINTA (30) DIAS MANIFIESTE A LA ASEGURADORA LO CONTRARIO.

4. DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL MOMENTO DE LA SOLICITUD ES TOTALMENTE CIERTA Y CONFIRMABLE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCION, SEGUN RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

SE ADJUNTA EXTRACTO DE CONDICIONES DEL SEGURO FORMA 01/01/ 2017- V2285/2017

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTA D.E A LOS 29 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022

EN CASO DE SINIESTRO POR FAVOR COMUNIQUESE CON LAS LINEAS DE ATENCION
AL CLIENTE EN BOGOTA: 4235757 O A NIVEL NACIONAL : 018000512620

FIRMA AUTORIZADA - REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: BANCO COLPATRIA RED - MULTIBANCA COLPATRIA S.A. NO SE HACE RESPONSABLE FRENTE A LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.