

SOLICITUD PRODUCTO
BANCASEGUROS



IQ1000031282885201900079675
BLANCA MOLINA

No. ID ASESOR

26452335

FECHA DE SOLICITUD
AÑO MES DÍA
2019 02 08

ASEGURADO PRINCIPAL

PRIMER APELLIDO

MOLINA

SEGUNDO APELLIDO

GAITAN

PRIMER NOMBRE

BLANCA

SEGUNDO NOMBRE

EMILSE

OTROS NOMBRES

TIPO ID

TJ. C.C. X C.E. PASAPORTE

CARNÉ

REGISTRO

CIVIL

SEGURO DE VIDA GRUPO PLAN FAMILIA

☒ UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar protección a clientes del Banco Colpatría - Multibanca Colpatría S.A., contra los riesgos de muerte o incapacidad total y permanente, generados por cualquier causa, con sujeción a los términos, condiciones y límites de suma asegurada. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)

AHORROS No. DE PRODUCTO

CORRIENTE

TARJETA No. DE PRODUCTO

CRÉDITO 493823

AUTORIZO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS

FORMA DE PAGO PRIMA MENSUAL ANUAL ☒

VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4 ☒
VIDA	\$ 100,000,000	\$ 50,000,000	\$ 35,000,000	\$ 15,000,000
ITP	\$ 100,000,000	\$ 50,000,000	\$ 35,000,000	\$ 15,000,000

VALORES PRIMA POR OPCIÓN (No aplica IVA)

	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4 ☒
MENSUAL	\$ 115,000	\$ 58,000	\$ 40,000	\$ 18,000
ANUAL	\$ 1,230,000	\$ 615,000	\$ 430,000	\$ 185,000

DATOS BENEFICIARIOS

PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO	%
MIRA BUILES	JAVIER TARCISO	ESPOSO	25
MIRA MOLINA	CARLOS EDUARDO	HIJO	25
MIRA MOLINA	JULIAN DAVID	HIJO	25
MIRA MOLINA	JOSE ALEJANDRO	HIJO	25

SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES

☒ UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar una protección en caso de desempleo o incapacidad total temporal para los tarjetahabientes y/o cuentahabientes del Banco Colpatría menores de 65 años, que consiste en el pago de un valor fijo durante seis (6) meses consecutivos correspondiente al plan de cobertura elegido en caso de desempleo o de incapacidad total temporal (coberturas excluyentes entre sí). Esta póliza no cubre contratos verbales, en misión o tiempo de obra, nombramiento provisional, o contratos a término fijo inferior a seis (6) meses.

Cobertura para Empleados: Garantiza el pago durante seis (6) meses continuos del plan de cobertura elegido una vez el asegurado se encuentre en situación de desempleo generado por la terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa. La cobertura se ofrece a trabajadores con vínculo laboral escrito a término indefinido, no menor a tres (3) meses o a término fijo, no menor a seis (6) meses siempre y cuando hayan tenido por lo menos una renovación consecutiva.

Cobertura para Independientes: Garantiza el pago durante seis (6) meses continuos del plan de cobertura elegido una vez el asegurado es declarado en estado de incapacidad Total Temporal por Enfermedad o Accidente mayor a 30 días, aplica únicamente para trabajadores independientes que estén cotizando al sistema general de salud como mínimo 3 meses, personas vinculadas a través de contratos de prestación de servicios o clientes con contrato en cooperativas de trabajo asociado. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.

AUTORIZACIÓN MEDIO DE PAGO (TIPO DE CUENTA / TARJETA)

AHORROS No. DE PRODUCTO

CORRIENTE

TARJETA No. DE PRODUCTO

CRÉDITO

AUTORIZO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA DESCONTAR DEL MEDIO DE PAGO AQUÍ SELECCIONADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL PRODUCTO Y PLAN SEÑALADOS

VALORES ASEGURADOS POR OPCIÓN

AMPARO	PLAN 1	PLAN 2
DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	\$200,000 / Mes \$1,200,000 / Vig	\$350,000 / Mes \$2,100,000 / Vig
ANEXO MUERTE ACCIDENTAL	\$ 600,000	\$ 600,000

VALORES PRIMA POR OPCIÓN

VALOR PRIMA MENSUAL		
IVA	\$ 14,286	\$ 25,127
VALOR PRIMA MENSUAL MÁS IVA	\$ 2,714	\$ 4,773
	\$ 17,000	\$ 29,900

DATOS BENEFICIARIOS

AMPARO	PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO	PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE	No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	%
ANEXO MUERTE ACCIDENTAL					
DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL O TEMPORAL	BANCO COLPATRIA MULTIBANCA COLPATRIA S.A.		860.034.594-1	ONEROSO	100%

SEGURO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (ASOCIADO A CRÉDITOS DEL BANCO COLPATRIA)

☒ UN PRODUCTO EMITIDO Y ADMINISTRADO POR AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

OBJETO DEL SEGURO: Otorgar una protección en caso de desempleo o incapacidad total temporal para deudores del Banco Colpatría menores de 65 años, que consiste en el pago de un valor fijo durante seis (6) meses consecutivos correspondiente al último valor de cuota mensual facturada del crédito a la fecha de desempleo o de incapacidad total temporal (coberturas excluyentes entre sí). Esta póliza no cubre contratos verbales, en misión o tiempo de obra, nombramiento provisional, o contratos a término fijo inferior a seis (6) meses. Para esta póliza no aplica el amparo adicional de muerte accidental y no cubre intereses de mora.

Cobertura para Empleados: Garantiza el pago de seis (6) cuotas mensuales del crédito asegurado una vez el deudor se encuentre en situación de desempleo generado por la terminación unilateral del contrato de trabajo sin justa causa. La cobertura se ofrece a trabajadores con vínculo laboral escrito a término indefinido, no menor a tres (3) meses o a término fijo, no menor a seis (6) meses siempre y cuando haya tenido por lo menos una renovación consecutiva.

Cobertura para Independientes: Garantiza el pago de seis (6) cuotas mensuales del crédito asegurado una vez el deudor es declarado en estado de incapacidad Total Temporal por Enfermedad o Accidente mayor a 30 días, aplica únicamente para trabajadores independientes que estén cotizando al sistema general de salud como mínimo 3 meses o clientes con contrato en cooperativas de trabajo asociado. Demás condiciones, amparos y exclusiones según lo expresado en el extracto adjunto.