



**POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

POLIZA No. 061

VIGENCIA:

DESDE: 01 | 01 | 2002 **A LAS 00:00 HORAS** **HASTA:** 31 | 12 | 2002 **A LAS 24:00 HORAS**

1. TOMADOR: COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A
COLFONDOS. NIT : 800.149.496-2

2. GRUPO ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A – LEY 100 DE 1993

3. BENEFICIARIOS: AFILIADOS A COLFONDOS S.A – LEY 100 DE 1993-

4. COBERTURA:

- 4.1. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ
- 4.2. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES
- 4.3. AUXILIO FUNERARIO

5. PRIMA:

SEGÚN COTIZACION DEL
VALOR DE LA PRIMA : GRUPO ASEGURADO TASA: 2.00% DEL MONTO BASE DE COTIZACION PERIODICA
DE LOS AFILIADOS AL FONDO.

FECHA DE PAGO PRIMERA PRIMA: MARZO 15 DE 2001 PERIODICIDAD: MENSUAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA
PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y LA ASEGURADORA QUEDARA LIBRE DE TODA
RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPEDICION DE DICHO PLAZO.

NOTA: ESTA POLIZA OPERA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS RECOGIDAS EN LA FORMA V- 1498 DE
ENERO DE 2001.

LA ASEGURADORA RECIBE NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7º. EN BOGOTA.

EN FE DE LO ANTERIOR SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA EN: BOGOTA A LOS CINCO (5) DIAS DEL MES DE ENERO
DE 2002

ESTE NEGOCIO ES DIRECTO, NO TIENE INTERMEDIARIO Y POR CONSIGUIENTE NO GENERA COMISION. EL VALOR DE
LA PRIMA TOTAL ES IGUAL AL VALOR DE LA PRIMA SIN COMISION.

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
FIRMA AUTORIZADA



COLPATRIA

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA N°
1	55	1000002

POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA
TIPO DE POLIZA : NORMAL

FECHA SOLICITUD			EXPEDICION			CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NUMERO DE PAGOS
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO			DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	
28	2	2003	28	2	2003		0	1	1	2003	00:00	31	1	2003	00:00	30
TOMADOR		COLFONDOS														
DIRECCION		CALLE 67 N 7 94 PISO 15, BOGOTA, BOGOTA														
ASEGURADO		AFILIADOS A COLFONDOS														
DIRECCION		CALLE 67 N 7 94 PISO 15, BOGOTA, BOGOTA														
SUCURSAL POLIZA		BOGOTA D.C.		PUNTO DE VENTA		MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00				

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

SUMA ADICIONAL POR MUERTE VER LISTADO DE ASEGURADOS
 SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ VER LISTADO DE ASEGURADOS
 AUXILIO FUNERARIO (PENSTON POR MUERTE) VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS

FORMA DE PAGO COLFONDOS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMERA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA \$*****
 GASTOS \$*****
 AJUSTE AL PESO \$*****
 IVA REGIMEN COMUN \$*****
 PRIMA TOTAL PRIMER AÑO \$*****
 PRIMA SEGUN FORMA DE PAGO \$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO LAS CLAUSULAS Y CONDICIONES GENERALES FORMA V-1956 ENE/2001

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C.

A LOS 28 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCION DEL SEGURO				INTERMEDIARIOS			
COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO TIPO	NOMBRE	CATEGORIA	COMISION	VALOR
			92800 Agente	NEGOCIOS DISCRETOS GERENCIA		100.00	

OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7ª TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COI 0M61A

- ORIGINAL -

V0 03

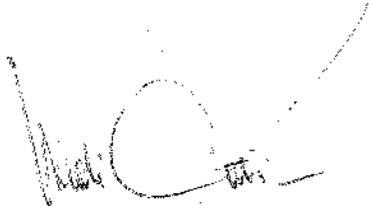
CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN MATRIZ CANAL TRADICIONAL EN FEBRERO 28 DE 2003



SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

EL ASEGURADO



SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000003

POLIZA DE SEGURO DE COLECTIVO PREVISIONAL INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA
TIPO DE POLIZA : NORMAL

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DIAS		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA			
16	1	2004	16	1	2004		0	1	1	2004	00:00	31	1	2004	00:00	30		
TOMADOR COLFONDOS											NIT 80.014.949-6							
DIRECCIÓN CALLE 67 N 7 94 PISO 15, BOGOTA, BOGOTA											TELÉFONO 3765066							
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS											EDAD 104		NIT 80.014.949-6					
DIRECCIÓN CALLE 67 N 7 94 PISO 15, BOGOTA, BOGOTA											TELÉFONO 3765066							
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C.						PUNTO DE VENTA	93	MONEDA	Pesos		TIPO CAMBIO	1.00						

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
SUMA ADICIONAL POR MUERTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	VER LISTADO DE ASEGURADOS
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS.

FORMA DE PAGO: COLFONDOS

PRIMA	\$*****
GASTOS	\$*****
AJUSTE AL PESO	\$*****
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO. LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA V-1498 ENE/2001

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTÁ D.C.

A LOS 16 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2004

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CÓDIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				92800	Agente	NEGOCIOS DIRECTOS GERENCIA	100.00