



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA			
28	02	2003	28	02	2003	FACTURACION DEL PERIODO	1	01	01	2003	00:00	31	01	2003	00:00	30		
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT 800.149.496-2							
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA											TELÉFONO 3765155							
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD		NIT 800.149.496-2					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA													TELÉFONO 3765155					
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA 97		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 S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$****4,883,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$****4,883,000,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$****4,883,000,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 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

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelrodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario MMOYA

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
28	02	2003	28	02	2003	FACTURACION DEL PERIODO	3	31	01	2003	00:00	28	02	2003	00:00	28
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT	800.149.496-2				
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA											TELÉFONO	3765155				
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA											NIT	800.149.496-2				
											TELÉFONO	3765155				
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA	97	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 S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$****5,177,710,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$****5,177,710,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$****5,177,710,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 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

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PORS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelrodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario DHERRERA



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA					
28	03	2003	28	03	2003	FACTURACION DEL PERIODO	9	28	02	2003	00:00	31	03	2003	00:00	31				
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT 800.149.496-2									
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA											TELÉFONO 3765155									
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD									
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA											NIT 800.149.496-2									
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C.											PUNTO DE VENTA 97		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 S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$****4,780,410,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$****4,780,410,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$****4,780,410,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 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 MARZO DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PORS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consueltrodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario RRUBIO

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
28	04	2003	28	04	2003	FACTURACION DEL PERIODO	13	31	03	2003	00:00	30	04	2003	00:00	30
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT 800.149.496-2					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA											TELÉFONO 3765155					
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD		NIT 800.149.496-2			
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA													TELÉFONO 3765155			
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA	97	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 S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$****4,748,410,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$****4,748,410,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$****4,748,410,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 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 ABRIL DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PORS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelrodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario RRUBIO

V-2122

- ORIGINAL -



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
27	05	2003	27	05	2003		16	30	04	2003	00:00	30	05	2003	00:00	30
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT		800.149.496-2			
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3765155			
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3765155			
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 (PENSION POR MUERTE) VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

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

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 27 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
27	06	2003	27	06	2003	FACTURACION DEL PERIODO	25	30	05	2003	00:00	30	06	2003	00:00	31
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT 800.149.496-2					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA											TELÉFONO 3765155					
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD		NIT 800.149.496-2			
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA													TELÉFONO 3765155			
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA	0	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 S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$****3,981,000,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$****3,981,000,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$****3,981,000,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 27 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelrodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario MMOYA

V-2122

- ORIGINAL -



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
30	07	2003	30	07	2003	FACTURACION DEL PERIODO	29	30	06	2003	00:00	30	07	2003	00:00	30
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT 800.149.496-2					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA											TELÉFONO 3765155					
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD		NIT 800.149.496-2			
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA													TELÉFONO 3765155			
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA	0	MONEDA	Pesos			TIPO CAMBIO	1.00			

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
SUMA ADICIONAL POR MUERTE 1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ VER LISTADO DE ASEGURADOS
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE) VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$*****0.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$*****0.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$*****0.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 30 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PORS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelrodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

Usuario MMOYA

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	FACTURACION DEL PERIODO		34	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	31
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS													NIT 800.149.496-2				
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA													TELÉFONO 3765155				
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS									EDAD				NIT 800.149.496-2				
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA													TELÉFONO 3765155				
SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C						PUNTO DE VENTA		0	MONEDA		Pesos		TIPO CAMBIO		1.00		

CATEGORIA: 1-UNICA

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
SUMA ADICIONAL POR MUERTE	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

PRIMA	\$****4,046,045,000.00
GASTOS	\$*****0.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****0.00
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	\$****4,046,045,000.00
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	\$****4,046,045,000.00

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 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 AGOSTO DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/4220127376141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RENOVACION		37	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	31
26	09	2003	26	09	2003				30	08	2003	00:00	30	09	2003	00:00	
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS												NIT 800.149.496-2					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA												TELÉFONO 3765155					
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS										EDAD		NIT 800.149.496-2					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA												TELÉFONO 3765155					
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	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

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

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 26 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RENOVACION		41	DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	30
30	10	2003	30	10	2003				30	09	2003	00:00	30	10	2003	00:00	30
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS												NIT 800.149.496-2					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA												TELÉFONO 3765155					
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS										EDAD		NIT 800.149.496-2					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA												TELÉFONO 3765155					
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	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

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

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 30 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
29	11	2003	29	11	2003		45	30	10	2003	00:00	30	11	2003	00:00	31
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT		800.149.496-2			
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3765155			
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3765155			
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	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

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

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 29 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

- ORIGINAL -

V-2122



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
860.002.183-9

SUC.	RAMO	POLIZA No.
1	55	1000002

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

FECHA SOLICITUD			EXPEDICIÓN			CERTIFICADO DE RENOVACION	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE				FECHA HASTA				NÚMERO DE DÍAS
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO	HORA	
27	12	2003	27	12	2003		49	30	11	2003	00:00	31	12	2003	00:00	31
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											NIT		800.149.496-2			
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3765155			
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS											EDAD					
DIRECCIÓN CL 67 7 94, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA											TELÉFONO		3765155			
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	1.00
SUMA ADICIONAL POR INVALIDEZ	1.00
AUXILIO FUNERARIO (PENSION POR MUERTE)	1.00

BENEFICIARIOS

AFILIADOS A COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

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 DE LA POLIZA 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 AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

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

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 27 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2003

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				928001	Agente	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA	100.00



Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escribanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Usuario MMOYA

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí <https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf>

- ORIGINAL -

V-2122