

Plan Vive

Hola, Ariel

Ahora haces parte de los que toman decisiones pensando en el futuro



Este documento es la carátula de tu póliza y contiene la información, coberturas y beneficios particulares del compromiso que SURA adquiere contigo.



TOMADOR Y ASEGURADO

Nombres y apellidos ARIEL BERNARDO B ARRAZOLA MERLANO M		Tipo de documento CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de documento 92500936
Dirección CR 49 52 SUR-300	Ciudad SABANETA	Teléfono 3734432	Correo electrónico
Fecha de nacimiento 29-NOV-1962	Edad actual 59 AÑOS	Edad inicial 59 AÑOS	Sexo MASCULINO

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2531 - PROMOTORA CIUDAD JARDIN	Forma de pago MENSUAL	Número de recibo 54259729
---------------------------	---	--------------------------	------------------------------

INFORMACIÓN BANCARIA

Cuenta *****7777	Tipo de cuenta AHORRO
---------------------	--------------------------

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

Años de protección del seguro 21	Años de pago del seguro 21	Crecimiento anual del valor asegurado 1 %	Tipo de prima CRECIENTE
-------------------------------------	-------------------------------	--	----------------------------

BENEFICIARIOS GRATUITOS

Nombre o razón social ANDRES FELIPE ARRAZOLA SAMPEDRO	Parentesco HIJO(A)	Porcentaje participación 50 %	Tipo de documento CEDULA	Número de documento 1102849708
Nombre o razón social MARIA RAQUEL ARRAZOLA SAMPEDRO	Parentesco HIJO(A)	Porcentaje participación 50 %	Tipo de documento CEDULA	Número de documento 1039463989

Queremos estar contigo cuando más lo necesites,
¿Quieres saber cómo?

[CLIC AQUÍ](#)





COBERTURAS PROTECCIÓN PARA EL FUTURO DE TU FAMILIA

	VALOR ASEGURADO INICIAL	VALOR ASEGURADO ALCANZADO	% CRECIMIENTO	% IVA	VALOR IVA	PRIMA ANUAL	PRIMA MENSUAL	
Vida	\$ 50,000,000	\$ 50,000,000	0.00	0.00	\$	\$911,859	\$82,979	
Muerte accidental	\$ 100,000,000	\$ 100,000,000	1.00	0.00	\$	\$84,000	\$7,644	
Auxilio de exequias	\$ 7,000,000	\$ 7,000,000	1.00	0.00	\$	\$52,033	\$4,735	
Total prima mensual: \$95,358								



COBERTURAS PROTECCIÓN PARA TU LIBERTAD Y AUTONOMÍA

	VALOR ASEGURADO INICIAL	VALOR ASEGURADO ALCANZADO	% CRECIMIENTO	% IVA	VALOR IVA	PRIMA ANUAL	PRIMA MENSUAL
ENFERMEDAD							
Cáncer	\$ 20,000,000	\$ 20,000,000	1.00	0.00	\$ 0	\$72,680	\$6,614
Enfermedades graves	\$ 20,000,000	\$ 20,000,000	1.00	0.00	\$ 0	\$507,140	\$46,150
Invalidez, pérdida funcional y desmembración por enfermedad	\$ 200,000,000	\$ 200,000,000	1.00	0.00	\$ 0	\$1,000,200	\$91,018
ACCIDENTES							
Invalidez, pérdida funcional y desmembración por accidente	\$ 200,000,000	\$ 200,000,000	1.00	0.00	\$ 0	\$134,000	\$12,194
Gastos de curación	\$ 5,000,000	\$ 5,000,000	1.00	0.00	\$ 0	\$64,350	\$5,856
Renta diaria por accidente	\$ 100,000	\$ 100,000	1.00	0.00	\$ 0	\$338,000	\$30,758
Accidentes personales complementario	\$ 0	\$ 0	0.00	0.00	\$ 0	\$0	\$0
Total prima mensual: \$ 192,590							



VALOR DEL SEGURO

Valor prima protección anual sin IVA \$ 3,455,374	Valor prima ahorro anual \$ 0
Valor IVA \$ 0	Total a pagar anual \$ 3,455,374
Total a pagar mensual \$ 287,948	



VIGENCIA DEL SEGURO

Vigencia del seguro		Fecha de expedición del seguro
Desde 19-JUL-2022	Hasta 19-JUL-2023	19-JUL-2022
Ciudad de expedición CALI		Inicio vigencia de este documento 19-JUL-2022

DATOS DEL ASESOR

Código 14482	Nombres del asesor ARG ASESORES AGENCIA DE SEGU	Correo argagenciadeseguros@asesorsura.com	Teléfono 5246241
-----------------	--	--	---------------------

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TU SEGURO

Cobertura contratada	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación proforma
Vida	2021-07-30	14-11	P	37	F-14-11-0081-727
Cáncer	2020-08-15	14-11	A	37	F-14-11-0081-701
Enfermedades graves	2020-08-15	14-11	A	37	F-14-11-0081-700
Muerte accidental	2018-08-01	14-11	A	37	F-02-81-623
Invalidez, pérdida funcional y desmembración por accidente	2018-08-01	14-11	A	37	F-02-81-623

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A TU SEGURO

Cobertura contratada	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación proforma
Invalidez, pérdida funcional y desmembración por enfermedad	2018-08-01	14-11	A	37	F-02-81-623
Gastos de curacion	2018-08-01	14-11	A	37	F-02-81-623
Renta diaria por accidente	2018-08-01	14-11	A	37	F-02-81-623
Auxilio de exequias	2011-05-15	14-11	A	30	F-02-86-028

Estas son las condiciones y beneficios que le aplican a tu seguro durante esta vigencia 19-JUL-2022 a 19-JUL-2023. Recuerda que éstas pueden cambiar en cada renovación y SURA te las notificará antes para que decidas si continúas con tu seguro.

Observaciones

SE CLASIFICA INVALIDEZ POR ACCIDENTE, RENTA DIARIA, GASTOS DE CURACION EN B POR USO DE MOTO.



INFORMACIÓN ADICIONAL

Las condiciones generales de la póliza, incluyendo el detalle del compromiso que SURA adquirió contigo las encontrarás en el clausulado adjunto a la carátula.

Ten en cuenta que este seguro se terminará:

- Por no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha límite de pago, de acuerdo con el art. 1152 del código de comercio.
- Al cumplimiento de la edad máxima de permanencia estipulada para cada una de las coberturas.
- Cuando SURA pague la cobertura de vida. Para los demás amparos como se detalla en las condiciones generales que aplican para cada uno de ellos.
- Cuando lo decidas mediante una comunicación escrita.

El que sigas pagando primas después de que el seguro termine por cualquiera de estas causas no lo reactiva automáticamente y en estos casos la obligación de SURA se limita a devolverte el dinero entregado fuera del tiempo establecido.

Firma autorizada

Seguros de Vida Suramericana S.A NIT 890.903.790-5. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 PISO 1 EDIFICIO CAMACOL MEDELLIN, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790-5 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

CLIENTE