

DATOS ENVÍO**NOMBRE:** ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO**DIRECCIÓN:** CRA 4 18B 200**CIUDAD:** SINCELEJO-SUCRE**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** BANCO DAVIVIENDA S.A.**DATOS ASEGURADO - No. 1****NOMBRE:** ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO**IDENTIFICACIÓN:** 92500936**EDAD:** 60 AÑOS**SEGURO COLECTIVO DE VIDA GRUPO****CERTIFICADO INDIVIDUAL DE MODIFICACION****Póliza Principal N°:** 2783015357601**Póliza N°:** 2601200647002**Certificado:** 1 **N°:** 006**Fecha de Expedición:** 18/04/2023

VIGENCIA DE LA MODIFICACIÓN	DESDE	HASTA
	02/02/2023	02/12/2023
	<small>Día Mes Año</small>	<small>Día Mes Año</small>
	<small>A las 24 horas</small>	<small>A las 24 horas</small>

BENEFICIARIOS

	NOMBRE	PARENTESCO	% PARTICIPACIÓN
	ANDRES FELIPE ARRAZOLA SAMPEDRO	HIJO	50
	MARIA RAQUEL ARRAZOLA SAMPER	HIJO	50

AMPAROS

COBERTURA	VALOR ASEGURADO	PRIMA
VIDA BASICA	\$ -224,440,000	\$ -931,426
DOBLE IND X MUERTE ACCIDE	\$ -224,440,000	\$ -201,996
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA	\$ -224,440,000	\$ -112,220
ULTIMOS GASTOS	\$ -5,000,000	\$ 0
RENTA DIARIA POR HOSPITAL	\$ -224,440	\$ -152,619
RENTA DIARIA POR INCAPACI	\$ -112,220	\$ -60,599
BONO-CANASTA	\$ -2,000,000	\$ 0

TOTAL PRIMA**\$ -1,458,860**

Código de Clausulado que aplica: 01/04/2019-1407-P-34-GR-000000000126-00DI. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

OTROS BENEFICIOS

SEGUNDA OPINION MEDICA

\$ VALORES A PAGAR

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

TOTAL A PAGAR	\$ -437,658
PERIODICIDAD DE PAGO:	MENSUAL



**NOTA
IMPORTANTE**

El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las.

Firma Representante Legal