

**POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**8430000011**

**PÓLIZA No: 843 - 16 - 99400000001 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
27	7	2016	31	7	2016	23:59	31	7	2017	23:59	365	12	5	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**  
DIRECCIÓN: **KR 8 15 42** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **2750000**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **DEUDORES DEL BANCO MEDIANTE LA MODALIDAD DE LIBRANZA** IDENTIFICACIÓN:  
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:  
BENEFICIARIO: **EL BANCO, EL DEUDOR, BENEFICIARIOS DEL DEUDOR O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

CATEGORIA: **DEUDORES DEL BANCO - LIBRANZA**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

TEXTOS POLIZA  
CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS  
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA CONVENIOS  
BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA: 01 DE AGOSTO DE 2016 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE JULIO DE 2017 A LAS 24:00 HORAS.

- TOMADOR**  
Banco GNB Sudameris, en adelante el Banco.
- ASEGURADOS**  
Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza
- BENEFICIARIO**  
Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, sera el Banco a titulo oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demas amparos el beneficiario sera el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.
- INTERES ASEGURABLE**  
El Banco tiene interes asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio economico.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**



**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE