

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO VG No. 206102015196

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES GRUPO APG No. 206102015196

ANEXO No. 5 Suplemento - Aclaración Varios Riesgos - 01/10/2016

Lugar y Fecha de Expedición(DD/MM/AAAA): MANIZALES - 20/12/2010		Sucursal: MANIZALES
Tomador: FER (FONDO EDUCATIVO REGIONAL)		C.C. o Nit: 8908010521
Dirección: 1 CL 22 20 15	Teléfono: 8835254	Ciudad: 17001
Vigencia Desde: 01/10/2016 a las 00:00 Horas	Hasta: 01/10/2017 a las 00:00 Horas	

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO NO. 3906**

<b>ASEGURADO No. 1</b>			
Nombre: MONICA MARIA MEJIA CALDERON		No. Documento: 36516167	
Parentesco: Asegurado Principal	Sexo: Femenino	Edad: 43	Fecha Nacimiento: 08/12/1972
Dirección: CRA 9-1-67	Ciudad: VALLEDUPAR		Teléfono: 3126588849
email: MOMAMECAL@HOTMAIL.COM			

Amparos	Plan	Valor Asegurado	Prima Mensual
Muerte Accidental	D	5.200.000	1.893
Desmembración e Incapacidad Total y Permanente	D	5.200.000	
Renta Diaria por Hospitalización	D	20.000	1.837
Renta Mensual de Hogar	D	200.000	
Renta Mensual de Estudio	D	200.000	
Vida Básico	D	10.000.000	3.510
Incapacidad Total y Permanente	D	10.000.000	
Enfermedades Graves (Pago Anticipado)	D	5.000.000	714
Asistencia en Viaje	D	0	
Renta por Maternidad		0	
Incapacidad Domiciliaria	D	20.000	
Renta Diaria Unidad de Cuidados Intensivos	D	40.000	
<b>Total Prima</b>			<b>7.954</b>

<b>Beneficiario(s)</b>			
No. Documento	Nombre	Parentesco	% Participación
	Los de ley	Los de Ley	100,00

<b>ASEGURADO No. 2</b>			
Nombre:		No. Documento:	
Parentesco:	Sexo:	Edad: 0	Fecha Nacimiento:

Amparos	Plan	Valor Asegurado	Prima Mensual
<b>Total Prima</b>			<b>0</b>

<b>Beneficiario(s)</b>			
No. Documento	Nombre	Parentesco	% Participación

<b>ASEGURADO No. 3</b>			
Nombre:		No. Documento:	
Parentesco:	Sexo:	Edad: 0	Fecha Nacimiento:

Amparos	Plan	Valor Asegurado	Prima Mensual
<b>Total Prima</b>			<b>0</b>

<b>Beneficiario(s)</b>			
No. Documento	Nombre	Parentesco	% Participación

<b>Total Prima Mensual</b>			<b>7.954</b>
----------------------------	--	--	--------------

**OBSERVACIONES**

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del contrato de Seguros. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del Cliente: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; teléfono: 3438385, fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TOMADOR

  
FIRMA AUTORIZADA  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO VG No. 206102015196

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES GRUPO APG No. 206102015196

ANEXO No. 5 Suplemento - Aclaración Varios Riesgos - 01/10/2016

Lugar y Fecha de Expedición(DD/MM/AAAA): MANIZALES - 20/12/2010		Sucursal: MANIZALES
Tomador: FER (FONDO EDUCATIVO REGIONAL)		C.C. o Nit: 8908010521
Dirección: 1 CL 22 20 15	Teléfono: 8835254	Ciudad: 17001
Vigencia Desde: 01/10/2016 a las 00:00 Horas	Hasta: 01/10/2017 a las 00:00 Horas	

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO NO. 3906**

<b>ASEGURADO No. 4</b>			
Nombre: PERALTA MEJIA JAVIER ANDRES		No. Documento: 1007496034	
Parentesco: Hijo(s)	Sexo: Masculino	Edad: 14	Fecha Nacimiento: 04/05/2002

Amparos	Plan	Valor Asegurado	Prima Mensual
Renta Diaria por Hospitalización	D	10.000	1.148
Renta por Maternidad		0	
Incapacidad Domiciliaria		0	
Renta Diaria Unidad de Cuidados Intensivos		0	
<b>Total Prima</b>			<b>1.148</b>

<b>Beneficiario(s)</b>			
No. Documento	Nombre	Parentesco	% Participación
LOS DE LEY		Los de Ley	100,00

<b>ASEGURADO No. 5</b>			
Nombre: PERALTA MEJIA LAURA SOFIA		No. Documento: 1003375956	
Parentesco: Hijo(s)	Sexo: Femenino	Edad: 15	Fecha Nacimiento: 15/11/2000

Amparos	Plan	Valor Asegurado	Prima Mensual
Renta Diaria por Hospitalización	D	10.000	1.148
Renta por Maternidad		0	
Incapacidad Domiciliaria		0	
Renta Diaria Unidad de Cuidados Intensivos		0	
<b>Total Prima</b>			<b>1.148</b>

<b>Beneficiario(s)</b>			
No. Documento	Nombre	Parentesco	% Participación
LOS DE LEY		Los de Ley	100,00

<b>Total Prima Mensual</b>			<b>10.250</b>
----------------------------	--	--	---------------

**OBSERVACIONES**

Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del contrato de Seguros. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato". Persona jurídica Gran Contribuyente según Res. 7714 16/12/1996. Retenedores de ICA e IVA. No practicar retención en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983. Oficina Defensor del Cliente: Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C.; teléfono: 3438385, fax: 3438387, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL TOMADOR

  
FIRMA AUTORIZADA  
BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.