



Señores.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

COLSEGUROS S.A.

La ciudad

ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACION Y ACLARACION DE SUPUESTA CANCELACION Y RETIRO

SOLICITANTE: FRANCISCO GILBERTO VALLEJO GIRALDO CC: 3.561.057

EDWIN ARMANDO GARCIA JURADO, mayor de edad, abogado en ejercicio e identificado con cedula de ciudadanía número 15.447.165 y portador de la Tarjeta Profesional número 242.582 del Consejo Superior de la Judicatura, en nombre y representación del señor **FRANCISCO GILBERTO VALLEJO GIRALDO**, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Rionegro - Antioquia, identificado con cédula de ciudadanía número 3.561.057, presento ante sus dependencias **SOLICITUD DE INFORMACION Y ACLARACION DE SUPUESTA CANCELACION Y RETIRO**, estas en razon a la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6, con vigencia entre el 27 de julio de 1999 y 27 de julio de 2024.

CONSIDERACIONES

1. Mi representado señor **FRANCISCO GILBERTO VALLEJO GIRALDO**, identificado con cédula de ciudadanía número 3.561.057, el día 27 de julio de 1999 adquirió con sus dependencias POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL HOY Y MAÑANA PLAN TEMPORAL A EDAD DE 80 AÑOS.

NUESTRAS SEDES

RIONEGRO

CALLE 59A # 44-41 / PISO 2
TELEFONO: (604) 4637021

MEDELLIN

CARRERA 43A #9SUR - 91
TORRE NORTE / PISO 9 / OF. 901
TEL: (604) 2719090

2. Desde el momento de toma de dicho seguro mi representado ha venido pagando los valores por póliza correspondientes de manera mensual sin falta.
3. Para el mes marzo del año 2009 mi representado solicito más información en razón al capital que se encontraba cubierto por su entidad y las opciones de entrega por liquidez de algún monto.
4. Dada la solicitud de mi representado, de manera poco clara le fue informado a que podría acceder a un pago de capital por cuatro millones de pesos (\$4.000.000), siempre que se hiciera un cambio en las condiciones de la póliza, situación que ante la escasa información y la explicación de las consecuencias que derivaría en el clausulado de la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6, mi representado acepto, solicitando así el retiro de CUATRO MILLONES (\$4.000.000) el día 05 de marzo de 2009; conformándose así una lesión grave en contra de mi representado en las condiciones clausulares de la póliza.
5. Es tal la falta de información al momento de modificar la póliza, que mi representado siguió pagando de manera mensual y sin falta las primas que debía seguir consignando para su póliza.
6. El formato de Retiro Parcial__ Total__ / Plan Ideal Vida Inversión N°. posee falencias en su formulación; tales como:
 - a. No se identifica el tipo de retiro autorizado por el tomador beneficiario de la póliza.
 - b. No se evidencia el número de póliza que se modifica.

NUESTRAS SEDES

RIONEGRO

CALLE 59A # 44-41 / PISO 2
TELEFONO: (604) 4637021

MEDELLIN

CARRERA 43A #9SUR - 91
TORRE NORTE / PISO 9 / OF. 901
TEL: (604) 271 9090

- c. No se evidencia el nombre, cedula y fecha al pie del documento, salgo la suscripción rubrica.
7. La falta de información CLARA Y CONCRETA en especial la correspondiente a las CONSECUENCIAS del retiro de aportes en la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6, llevo a un error insuperable de mi representado en el consentimiento de dicho cambio; pues de haber conocido con claridad que perdería la cobertura inicialmente pactada, no hubiera consentido el cambio clausular acá narrado.
8. Igualmente en misiva del 04 de marzo de 2024, ALLIANZ SEGUROS, afirma que desde el mes de diciembre de 2016 la póliza modificada se encuentra en estado de CANCELADA por el no pago de las primas desde el mes de noviembre de 2016 al noviembre de 2019, situación que se afirma fue notificada a mi representado en el año 2020 vía email, más de dicho email no se tiene constancia (se afirma que se adjunta prueba a la contestación pero esta no se anexo); extraño es que conociendo los medios de notificación de mi representado como lo son teléfono celular y dirección física, estas no hayan sido utilizadas para informar una anomalía en el pago tan importante y por un periodo tan extenso.
9. Como ya se dijo antes, mi representado no ha dejado de pagar las primas que le fueron establecidas en la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6.

NUESTRAS SEDES

RIONEGRO

CALLE 59A # 44-41 / PISO 2
TELEFONO: (604) 4637021

MEDELLIN

CARRERA 43A #9SUR - 91
TORRE NORTE / PISO 9 / OF. 901
TEL: (604) 271 9090

10. Mi representado esta próximo al cumplimiento de los 80 años, y es su expectativa legítima el reconocimiento del pago prometido en la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6.

SOLICITUDES

En razón a los argumentos expuestos en líneas anteriores; con la presente para solicitarles:

PRIMERO: Se invalide la cancelación por FALTA DE INFORMACION VERAZ, CLARA Y CONCRETA al momento del cambio de condiciones de la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6.

SEGUNDO: Se continúe con la cobertura propia de la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6, según las condiciones establecidas para el día 27 de julio de 1999, fecha de toma de la antedicha póliza.

TERCERO: Se reconozcan como PAGADAS TODAS las primas propias de la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6, esto en razón a los recibos aportados con esta solicitud.

NUESTRAS SEDES

RIONEGRO

CALLE 59A # 44-41 / PISO 2
TELEFONO: (604) 4637021

MEDELLIN

CARRERA 43A #9SUR - 91
TORRE NORTE / PISO 9 / Of. 901
TEL: (604) 271 9090

De no ser posible las solicitudes antedichas; de manera respetuosa solicito sean solventadas las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuál fue el asesor (nombre), que informo los cambios en la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6 a mi representado?
2. ¿Cuáles fueron los soportes -además del anexo a la misiva del 04 de marzo de 2024- que dan cuenta de la información y asesoramiento dado a mi representado sobre las graves modificaciones que conllevaría el cambio en la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6?
3. Si la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6 estaba en calidad de CANCELADA; ¿Por qué se siguió recibiendo por su entidad los pagos a las primas realizados por mi representado?
4. Si por su entidad se poseía la información de notificación de mi representado además del email, tales como dirección física y teléfono fijo y móvil; ¿Por qué no se utilizaron para informar las condiciones de mora de las primas entre noviembre de 2016 y noviembre de 2019?
5. ¿Por qué solo hasta "2020" (no se especifica en la misiva del 04 de marzo de 2024) se hizo la notificación de mora de las primas pendientes de pago en la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6?

NUESTRAS SEDES

RIONEGRO

CALLE 59A # 44-41 / PISO 2
TELEFONO: (604) 4637021

MEDELLIN

CARRERA 43A #9SUR - 91
TORRE NORTE / PISO 9 / Of. 901
TEL: (604) 271 9090



NOTIFICACIONES

Para efectos de contestación al presente requerimiento; solicito amablemente tenga para tal fin los siguientes datos:

DIRECCION FISICA: Calle 59ª # 44-41 / Piso 2º / Rionegro – Antioquia

DIRECCION EMAIL: earmandogarcia@gmail.com y
garciajuradoabogados@gmail.com

TELEFONOS: FIJO – (604) 4637021 /
MOVIL – 3103810274

De su cordial despacho.

Atentamente;



EDWIN ARMANDO GARCIA JURADO
Cédula de ciudadanía número 15.447.165. De Rionegro - Antioquia
Tarjeta profesional número 242.582 del consejo Superior de la Judicatura

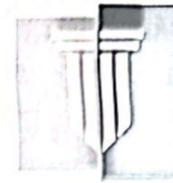
NUÉSTRAS SEDES

RIONEGRO

CALLE 59A # 44-41 / PISO 2
TELEFONO: (604) 4637021

MEDELLIN

CARRERA 43A #9SUR - 91
TORRE NORTE / PISO 9 / Of. 901
TEL: (604) 271 9090



**GARCIA
JURADO**
Abogados

Señores.
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
COLSEGUROS S.A.
La ciudad



ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER.

FRANCISCO GILBERTO VALLEJO GIRALDO, persona mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Rionegro - Antioquia, identificado con cédula de ciudadanía número 3.561.057, obrando en nombre propio, por medio del presente escrito me permito comunicarles que confiero poder especial, amplio y suficiente en lo que a derecho se refiere al Dr. **EDWIN ARMANDO GARCIA JURADO**, abogado en ejercicio e identificado con cedula de ciudadanía número 15.447.165 y Tarjeta Profesional número 242.582 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación trámite ante sus dependencias **SOLICITUD DE INFORMACION Y ACLARACION DE SUPUESTA CANCELACION Y RETIRO**, estas en razon a la póliza SEGURO DE VIDA HOY Y MAÑANA plan temporal a edad 80 años con numero 08-03-007050 6, con vigencia entre el 27 de julio de 1999 y 27 de julio de 2024.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar documentación, requerir documentos, presentar acción de tutela en caso de violación de mis derechos fundamentales, notificarse, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar, **conciliar**, negociar, recibir, reclamar y las demás inherentes al mandato.

Son datos de contacto de mi apoderado la calle 59ª # 44-41 / Piso 2º / Rionegro - Antioquia, email earmandogarcia@gmail.com celular 3103810274, datos informados

NUESTRAS SEDES

RIONEGRO

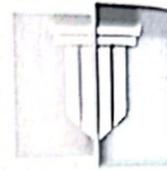
CALLE 59A # 44-41 / PISO 2
TELEFONO: (604) 4637021

MEDELLIN

CARRERA 43A #9SUR - 91
TORRE NORTE / PISO 9 / OF. 901
TEL: (604) 271 9090

Powered by

CamScanner



GARCIA JURADO
Abogados

En la ciudad de
VALLE
ap...

por este al momento de otorgar este poder y que manifiesta son los registrados en el sistema SIRNA.



De ustedes, Respetuosamente,

FRANCISCO GILBERTO VALLEJO GIRALDO
Cédula de ciudadanía: 3.561.057

Acepto,

EDWIN ARMANDO GARCIA JURADO
Cédula de ciudadanía número 15.447.165. De Rionegro - Antioquia
Tarjeta profesional número 242.582 del consejo Superior de la Judicatura

NUESTRAS SEDES

RIONEGRO
CALLE 59A # 44-41 / PISO 2
TELEFONO: (604) 4637021

MEDELLIN
CARRERA 43A #9SUR - 91
TORRE NORTE / PISO 9 / OF. 901
TEL: (604) 2719090

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 36636

En la ciudad de Rionegro, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veintiseis (26) de abril de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría primera (1) del Círculo de Rionegro, compareció: FRANCISCO GILBERTO VALLEJO GIRALDO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0003561057 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.



----- Firma autógrafa -----



520fd2a22b

26/04/2024 10:55:57

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información con destino a: SEÑORES ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.



BEATRIZ HELENA RENDÓN OSPINA
Notaria (1) del Círculo de Rionegro , Departamento de Antioquia
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 520fd2a22b, 26/04/2024 10:56:27

Conectados con nuestros asegurados

Bogotá, 04 de marzo de 2024

Señor:
FRANCISCO GILBERTO VALLEJO GIRALDO
Ciudad

Respuesta requerimiento No.
Asunto: Información de póliza de vida
Número de contrato

RFC 24-0000842
150054221
410007029100

Hola Francisco,

En atención a tu requerimiento en el cual nos solicitas información respecto de la póliza de vida mencionada en el asunto, nos permitimos brindar la respuesta de la siguiente manera:

Inicialmente adquiriste un producto de vida denominado Hoy y Mañana el cual previa autorización por parte del Asegurado fue rescindido y convertido a un nuevo seguro denominado PIVI – Plan Ideal Vida Inversión bajo el número 150054221 atado al número de contrato 410007029100. Los valores generados a la fecha de rescisión de la póliza Hoy y Mañana fueron trasladados para la apertura del producto PIVI. De dichos valores que constituyeron el valor de fondo inicial, la Compañía descontó mensualmente acorde con la autorización otorgada, la prima del seguro de vida.

La opción de traslado del seguro de vida Hoy y Mañana al nuevo producto Plan Ideal Vida Inversión, te permitía continuar con la opción de protección como en el seguro de vida Hoy y Mañana, siempre y cuando la póliza de Hoy y Mañana estuviera al día en pago de primas, no tuviera préstamo vigente en el momento del traslado y no realizaras retiro alguno de tu cuenta de ahorro individual hasta el cumplimiento de la edad pactada.

Para este caso en especial y teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto por el hecho de haber solicitado el retiro que relacionamos a continuación, te informamos que la póliza se encuentra en estado cancelada a partir de diciembre de 2016, fecha desde la cual no se cobran primas.

TRANSACCION	FECHA	VALOR
RETIRO	06-03-2009	\$4.000.000

Adjuntamos a esta comunicación la solicitud y carta de conocimiento del retiro.

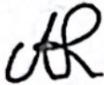
Por otra parte, en correo del año 2020 te realizamos aclaración de las primas pendientes desde noviembre de 2016 hasta noviembre de 2019 y el valor excedente que debías pagar a esa fecha sin recibir respuesta por parte tuya. Adjuntamos correo.

Así mismo, te aclaramos que debido a que no se han realizado retiros desde el año 2016, fecha desde la cual la póliza esta cancelada, tienes la opción de solicitar el retiro del dinero a tu favor si así lo requieres. Para este proceso te puedes comunicar al 601 5941130 con Nidia Forero o Elizabeth Castañeda.

Esperamos haber aclarado tus inquietudes, si tienes algún comentario adicional puedes comunicarte a nuestras líneas de atención, desde celular al #265, en Bogotá 601 5941133 o línea nacional 018000 513500. Si lo deseas puedes escribirnos al correo electrónico servicioalcliente@allianz.co

Te recordamos que la Compañía cuenta con la figura de Defensor del Consumidor Financiero, para conocer en detalle su información te invitamos a visitar nuestra página web en la sección "Defensor del Consumidor Financiero" en el siguiente link: <https://www.allianz.co/legales/consumidor-financiero/Defensor-Consumidor-Financiero.html>

Cordialmente,



Adriana Castro E.
Directora Oficina del Cliente

País Número de cuenta Nombre Objetivo/Cuenta Producto

1 IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Primer apellido Segundo apellido Nombre completo

Tipo de Documento: CC TI CE PP RC PPT

Número de identificación Fecha de Expedición Lugar de Expedición

Celular Teléfono de Contacto Dirección de Contacto Correo Electrónico

2 MOTIVO Y TIPO DE RETIRO

Motivo: Necesidad de Liquidez Compra de vivienda* ¿Es pensionado? SI NO

*Recuerde que si el retiro es por compra de vivienda a usted es pensionado debe adjuntar los avales establecidos para acceder al Beneficio Tributario

Tipo de Retiro: Retiro Parcial Retiro Total

Retiro Programado Periodicidad: Mensual Quincenal Fecha Inicio Fecha Finalización

*En caso de no contar con los recursos en el portafolio seleccionado, ¿Autoriza a realizar el retiro de otro portafolio que tenga recursos disponibles? SI ¿Cuál? NO

3 INFORMACIÓN DEL RETIRO

Valor Solicitado \$ Valor en Letras

4 FORMA DE PAGO

Pago al Titular

Abono a Cuenta Registrada Efectivo* *Cualquier sucursal Bancolombia del país (Monto máximo \$ 10.000.000) como preferente

Abono a Cuenta Diferente Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente Número de Cuenta Banco

Cheque Persona autorizada para reclamar el cheque: Titular Otro* *Nombre Completo Tipo y Número de Documento

Traslado Entre Cuentas

Número de cuenta Nombre de cuenta Nombre Completo del Titular Nro. Documento de Identidad

Pago a Tercero

Nombres y Apellidos Completos e Razón Social

Tipo de Documento: CC TI CE PP NIT

Número de Documento Fecha de Expedición Lugar de Expedición Fecha de Nacimiento e Creación

Dirección Departamento Ciudad Teléfono Código CUI

Abono a Cuenta Bancaria Tipo de Cuenta: Ahorros Corriente Número de Cuenta Banco

Cheque Persona autorizada para reclamar el cheque: Titular Otro* *Nombre Completo Tipo y Número de Documento

Efectivo* *Cualquier sucursal Bancolombia del país (Monto máximo \$ 10.000.000)

5 DETALLES DEL RETIRO

Vista Conservador (\$)	Deuda Corporativa (\$)	Renta Fija Mediano Plazo (\$)	Acciones Colombia (\$)	Inversiones Inmobiliarias (\$)	Renta Fija Dolares (\$)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Acciones Global ESG (\$)	Diversificado (\$)	InvestPlus (\$)	Otro (\$)	Otro (\$)	Otro (\$)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total retiro \$					<input type="text"/>

6 ORDEN DE AFECCION DE LOS APORTES

Orden Con Selección de Aportes
 Por favor indique el orden en el que desea sean efectuados los aportes para el cumplimiento del retiro solicitado

Todos los aportes del más antiguo al más reciente <input type="checkbox"/>	Todos los aportes del más reciente al más antiguo <input type="checkbox"/>	Aportes exentos de retención <input type="checkbox"/>	Con y sin retención contingente <input type="checkbox"/>	Solo aportes con retención contingente <input type="checkbox"/>	Solo aportes sin retención contingente <input type="checkbox"/>
--	--	---	--	---	---

Orden sin selección de aportes

- Aportes con beneficio tributario, es decir aportes que ya se encuentran exentos por el cumplimiento de antigüedad del aporte de 10 años.
- Aportes sin retención contingente.
- Aportes con retención contingente del más reciente al más antiguo con o sin penalidad.

ADMINISTRADO POR **Allianz**

Para consultas, retiros o transacciones, llame en Bogotá al 601 594 1130, a nivel nacional a la línea 018000 51440 o www.allianzhorrorversiones.co

VIGILADO por Superintendencia Financiera, Allianz Seguros de Vida S.A. de Colombia



Solicitud de Retiro de Aportes
Fondo Voluntario de Pensiones COLSEGUROS S.A.
Asesora de Vida COLSEGUROS S.A.
Cédulas Colón de Capitalización COLSEGUROS S.A.

COLSEGUROS

2080152155

Identificación del Afiliado

Ciudad Medellin
Apellidos y Nombres Razon Social FRANCISCO GILBERTO VALDEZ GILBERTO
Doc. Identif. CCY CI NI NUP No 3.561.037
Código Postal RIQUEQUE
Teléfono de Contacto 531 2242
Dirección Calle 22 No 57 B-22
Ciudad Teléfono 1 Teléfono 2 Código Postal Email
Riqueque 3137803149

La información suministrada en este formulario será utilizada para actualizar sus datos básicos en el sistema

Información de Retiro

Valor Solicitado 4.000.000
Valor en Letras cuatro millones de peso

Autorizo realizar el pago con abono a mi cuenta de Ahorros Correntes No 1009002456922 del banco BANCOLOMBIA
Autorizo al Fondo Voluntario de Pensiones Colseguros, Cédulas Colón de Capitalización Colseguros a efectuar el abono en la cuenta registrada anteriormente
Autorizo a realizar este pago a través de transferencia electrónica/cheque a un tercero. (Por favor diligenciar adicionalmente la forma ASE013 y contactarnos a través de su asesor financiero o el Call Center)

Motivo del Retiro

X Necesidad de liquidez
Mejor oferta en el mercado Cual
Asesoría/Servicio deficiente
Baja Rentabilidad
Otro Cual

Cambio de Producto/Contrato

Autorizo a: Fondo Voluntario de Pensiones
Cédulas Colón de Capitalización Colseguros S.A.
A realizar un: Retiro Parcial Por valor de: 2080152155
Retiro Total
Y que dicho valor sea abonado al contrato No

Observaciones

1. Si el presente formato está mal diligenciado o se presta para interpretaciones ambiguas, el Fondo Voluntario de Pensiones COLSEGUROS o Cédulas Colón de Capitalización COLSEGUROS se reservan el derecho de tramitar esta solicitud. 2. Favor entregar esta solicitud en una oficina de Colseguros o enviarla vía fax al número 561 65 03 en Bogotá.

Autorización de Pagos

Autorizo pago a un tercero de nombre
Transferencia electrónica a nombre del tercero
Curo cheque a nombre del tercero
Anexo la forma ASE013 diligenciada

Firma del participante afiliado

[Handwritten signature and stamp]

Nombre y funcionario que recibe

Para uso COLSEGUROS

Nombre funcionario que tramita

Fecha de trámite en el Sistema

Firma Nombre

Firma Nombre

Una compañía de Allianz

Colseguros Cliente

AS/04 1.2015

Una compañía de Allianz

www.colseguros.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Anexo formato de Retiro Parcial Total
Plan Ideal Vida Inversión No.

Señores
ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
Ciudad

2009443 4-1125

Apreciados señores

1. Por medio del presente documento, declaro tener conocimiento del anexo del Reglamento del Plan Ideal Vida Inversión para clientes de Hoy y Mañana, que me ha sido entregado y que dispone lo siguiente:

"La opción de producto Plan Ideal Vida Inversión que usted ha aceptado escoger como sustitución al Seguro de Vida Hoy y Mañana, le permitirá bajo los supuestos proyectados para su respectiva póliza y que han sido ilustrados por su asesor, continuar con su opción de protección hasta los 80 años de igual manera que en el Seguro de Vida Hoy y Mañana que usted tenía contratado, siempre y cuando usted no realice retiro alguno de su cuenta de ahorro individual hasta el cumplimiento de la edad antes mencionada".

De acuerdo con lo anterior, declaro expresamente que entiendo y acepto que al hacer el retiro parcial del contrato de la referencia, la cobertura de la Póliza de Vida de Plan Ideal Vida Inversión, ya no será garantizada por Aseguradora de Vida Colseguros S.A. hasta la edad de 80 años, teniendo en cuenta que el valor de fondo que permitiría dicha protección futura será disminuido por el retiro que he efectuado, y por ende los rendimientos proyectados no podrán corresponder a lo presentado en la oferta inicial de la póliza, de tal forma que la cobertura existirá solamente hasta el momento en que el saldo del Plan se agote, y no sea posible descontar las primas correspondientes.

Así mismo estoy informado respecto a la cancelación de la póliza de Plan Ideal Vida Inversión al efectuar el retiro total de mi contrato de Plan Ideal.

Nombre:
C.C.
Fecha:

Firma: *[Handwritten Signature]*
3564047
06-03-2009.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3561057**

VALLEJO GIRALDO
APELLIDO

FRANCISCO GILBERTO
NOMBRES

Francisco Giraldo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-MAY-1944**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O-** **M**
ESTATURA G S. RH SEXO

19-AGO-1965 RIONEGRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-0121400-14087243-M-0003561057-20010723 0733301191A 01 094917130

Plan Ideal
Vida Inversión

COLSEGUROS



Vida Inversión

Una compañía de Allianz

Plan Ideal
Vida Inversión Depósito Social

Tarjeta de recaudo Individual
Esta tarjeta es personal e intransferible, lo identifica como afiliado o partícipe del Plan Ideal Vida Inversión COLSEGUROS. Su uso está sujeto a las condiciones establecidas en el contrato de vinculación.
En caso de pérdida favor comunicarse a nuestra línea de atención al cliente.

Referencia: 410007203811

Para consultas, retiros o información, llame en Bogotá al 5941130 y resto del país al 01 800 05 14400 o www.planideal.com



(415)7707268040412(8020)410007203811

ASOCIACIÓN DE FOM COLSEGUROS S.A.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

COTIZACION PLAN HOY Y MAÑANA

PAGO UNICO (G)

CLIENTE : FRANCISCO GILBERTO VALLEJO
CRECIMIENTO : 20%
PAGO DE LA PRIMA : ANUAL
SUCURSAL : MEDELLIN
ASESOR : CARLOS EMILIO RUIZ

Alt	Edad	Valor Asegurado	Básico	Anexos	Total
1	55	10.000.000	3.305.346	0	3.305.346
2	56	12.000.000	0	0	0
3	57	14.000.000	0	0	0
4	58	16.000.000	0	0	0
5	59	18.000.000	0	0	0
6	60	20.000.000	0	0	0
7	61	22.000.000	0	0	0
8	62	24.000.000	0	0	0
9	63	26.000.000	0	0	0
10	64	28.000.000	0	0	0
11	65	30.000.000	0	0	0
12	66	32.000.000	0	0	0
13	67	34.000.000	0	0	0
14	68	36.000.000	0	0	0
15	69	38.000.000	0	0	0
16	70	40.000.000	0	0	0
17	71	40.000.000	0	0	0
18	72	40.000.000	0	0	0
19	73	40.000.000	0	0	0
20	74	40.000.000	0	0	0
21	75	40.000.000	0	0	0
22	76	40.000.000	0	0	0
23	77	40.000.000	0	0	0
24	78	40.000.000	0	0	0
25	79	40.000.000	0	0	0
26	80	40.000.000	0	0	0

Valor Extraprima para el primer año:
porcentaje pactado para el valor asegurado.

El valor de la extraprima para los siguientes años crecerá en el

ESTA LIQUIDACION PROVISIONAL NO IMPLICA ACEPTACION DEL RIESGO, ESTA SUJETA A ESTUDIO, INSPECCION Y APROBACIÓN ; LAS QUE SEAN DEL CASO.

@fa Quawi 10152872081

tel casa 2386779
3425326

Carlos Emilio Ruiz Dioso

celular - 462 9395

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

COTIZACION PLAN HOY Y MAÑANA

PAGO UNICO (G)

CLIENTE : FRANCISCO GILBERTO VALLEJO
 CRECIMIENTO : 20%
 PAGO DE LA PRIMA : ANUAL
 SUCURSAL : MEDELLIN
 ASESOR : CARLOS EMILIO RUIZ

Altura	Edad	Valor de Rescate	Inversión Acumulada *	Ahorro Total *
1	55	2.308.583	152.696	2.461.279
2	56	2.593.228	356.174	2.949.402
3	57	2.900.169	622.942	3.523.111
4	58	3.232.100	968.420	4.200.520
5	59	3.590.436	1.411.506	5.001.942
6	60	3.974.385	1.975.199	5.949.584
7	61	4.381.268	2.687.395	7.068.663
8	62	4.807.148	3.581.877	8.389.025
9	63	5.246.235	4.699.506	9.945.741
10	64	5.690.772	6.089.649	11.780.421
11	65	6.131.943	7.811.993	13.943.936
12	66	6.557.956	9.938.624	16.496.580
13	67	6.956.588	12.556.738	19.513.326
14	68	7.315.509	15.771.945	23.087.454
15	69	7.619.538	19.712.155	27.331.693
16	70	7.848.440	24.532.167	32.380.607
17	71	8.037.451	30.422.965	38.460.415
18	72	8.171.152	37.616.585	45.787.737
19	73	8.227.657	46.394.755	54.622.412
20	74	8.152.295	57.097.828	65.250.123
21	75	7.858.424	70.137.689	77.996.113
22	76	7.260.749	86.009.939	93.270.688
23	77	6.378.825	105.320.402	111.699.227
24	78	5.043.633	128.797.894	133.841.527
25	79	2.987.390	157.315.272	160.302.663
26	80	0	191.924.632	191.924.632

Página: 1

*Cuota Inicial = 1.000.000 = dividida en dos cuotas de 500.000 =
 Saldo 2.305.346 = para 24 cuotas de ₺ 133.480*

orro este financiado con un rendimiento del 22% efectivo anual, sin embargo, esta tasa es variable con las fluctuaciones financieras; si el rendimiento fuera del 24% el Fondo de Ahorro al final del plan alcanzaría un valor de \$*****336.909.359; si el rendimiento fuera del 20% el Fondo de Ahorro al final del plan alcanzaría un valor de \$*****100.634.145. El dinero del Fondo de Ahorro estará disponible al aniversario de la póliza.

ESTA LIQUIDACION PROVISIONAL NO IMPLICA ACEPTACION DEL RIESGO, ESTA SUJETA A ESTUDIO, INSPECCIÓN Y APROBACIÓN; LAS QUE SEAN DEL CASO.



CIA.	RAMO	PLAN	CERTIFICADO N°	POLIZA N°	D	REFERENCIA
------	------	------	----------------	-----------	---	------------

04 03 007 4173081 08-03-007050 8

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL HOY Y MAÑANA PLAN TEMPORAL A EDAD 80 AÑOS

SUCURSAL	CON PAIS	MIC. AGCIA	SUBSOL	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	AÑO	C CORR.		
TOMADOR LIN				VIDA HOY Y MAÑANA	NUEVO	1999	01 03 D		
ASEGURADO	GIRALDO			FRANCISCO GILBERTO					
VALLEJO	GIRALDO			FRANCISCO GILBERTO					
DIRECCION	TELEFONO		CIUDAD						
BENEFICIARIO	521 NO. 57B 28		531-22-42		RIONEGRA				
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	HASTA	ALAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	A LAS	HASTA	ALAS
	07	MAY	1999	HS	D	07	MAY	2004	HS

INTERVENIARIOS

CODIGO N PART NOMBRE AGENCIA
 00000 100.00 ROLZ DIEGO CARLOS EMILIO
 C/A AGENTE

VALOR ASEGURADO INICIAL SEGURO BASICO : \$ 10.000.000
 EDAD AL INICIAR EL SEGURO 56 AÑOS
 VALOR CERTIFICADO DE CRECIMIENTO ANUAL DEL VR. ASEGURADO : 20 %
 FORMA DE PAGO : ANUAL
 PLAN Y PERIODO DE PAGO DE PRIMAS PAGO UNICO

BASICO DE VIDA

VR. ASEGURADO 10.000.000
 VR. PRIMA 3.305.350

BENEFICIARIOS

NIT N PART PARENTESCO
 21952561 100.00 CONTOSE

FINANCIACION CON PAGAR
 06 AGO. 1999

LA ASESURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. QUE PARA EL PRESENTE CONTRATO SE LLAMARA "LA COMPAÑIA", ASUMIERE LAS OBLIGACIONES EN CONSERVACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD Y EN EL EXAMEN MEDICO O EN EL FOMULARIO QUE LO SUPLENIA AL PAGO DE LA PRIMA QUE APARECE EN ESTA PAGINA Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL CONTRATO.

LA MORA EN EL PAGO DE PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA COMPAÑIA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL MISMO SIN PERJUICIO DE LO CONTEMPLADO EN EL ARTICULO 1153 DEL CODIGO DEL COMERCIO.

OBSERVACIONES		SEGURO DE VIDA	\$ 3.305.350
COD BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE N°	
AGENCIA:	SUBAGENCIA:	TOTAL A PAGAR	\$ 3.305.350

EN FE DE LO CUAL, LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS VEINTISIETE DIAS DEL MES DE JULIO DE 1999

ACTIVIDAD ECONOMICA: RETIRO Calle 53 # 45-112 P 3

FIRMA AUTOREZADA: [Firma] DIRECCION PARA NOTIFICACIONES FIRMA TOMADOR: [Firma]

REGIMEN COMUN - GRAN CONTRIBUYENTE - NO RESPONSABLE DEL IVA

SOMOS AGENTES RETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO

SI EL PAGO DE LA PRIMA SE HACE CON CHEQUE, ESTE DEBE GIRARSE, EXCLUSIVAMENTE, A LA ORDEN DE ASEGURADORA DE VIDA INTERMEDIARIO **3400902**



**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL HOY Y MAÑANA
PLAN TEMPORAL A EDAD 80 AÑOS CON PARTICIPACIÓN**

CONDICIONES ESPECIALES

CONDICIÓN ESPECIAL SOBRE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

La presente Póliza tendrá derecho a una participación anual en las utilidades originadas en la inversión que haga LA COMPAÑÍA de las reservas matemáticas y técnicas generadas por el presente contrato de seguro, de acuerdo con lo estipulado en el decreto 1729 de Agosto de 1.974, reglamentado según circular número DS y C 171 de diciembre 9 de 1.974, mientras estas disposiciones estén vigentes en su totalidad.

Después del primer año de vigencia de esta póliza, el Asegurado podrá disponer de la Participación de Utilidades que le corresponda, según una de las siguientes opciones:

- a. **Retirarlas en Efectivo** : El Asegurado podrá efectuar retiros del valor de participación de utilidades disponible que esta Póliza tenga acreditado. Si el asegurado no efectúa retiros, la participación de utilidades se aplicará de acuerdo a la opción c. subsiguiente.
- b. **Aplicarlas al pago de la Prima.**
- c. **Dejarlas acumuladas en poder de LA COMPAÑÍA** : El asegurado podrá acumular la participación de Utilidades que le corresponda en el Fondo de Ahorro con Participación en la Utilidades, la cual se calculará y tendrá idéntico tratamiento que las originadas por las reservas matemáticas y técnicas descritas en la presente condición.

El asegurado podrá en cualquier momento solicitar retiros de su fondo de Ahorro con participación, sin garantías y sin intereses.

PARAGRAFO

La Participación en las Utilidades será liquidada conforme a la reglamentación que sobre esta liquidación haya aprobado la Superintendencia Bancaria para este plan de seguro. Su valor será pagadero después de cada aniversario, con la condición de que en esa fecha la Póliza se encuentre vigente.

El monto anual de la Participación en las Utilidades depende de la utilidad originada en la inversión que haga LA COMPAÑÍA según se estipuló en el párrafo primero de esta Condición.

Cuando la presente Póliza se convierta en un seguro Saldado en un Seguro Prorrogado, LA COMPAÑÍA devolverá al Asegurado el valor de Participación de Utilidades disponible que tenga acreditado en la fecha desde la cual tenga efecto la conversión.

CONDICIÓN ESPECIAL SOBRE VALORES DE RESCATE GARANTIZADOS

Después de que esta Póliza adquiera VALORES DE RESCATE GARANTIZADOS de acuerdo con el tiempo durante el cual se haya mantenido en vigor por el pago de las primas, según se indica en la Tabla de Valores de Rescate Garantizados inserta en la presente Póliza, el asegurado si no desea continuar con el pago de las primas, podrá acogerse por escrito y dentro del plazo de gracia para el pago de las primas, podrá acogerse por escrito y dentro del plazo de gracia para el pago de la prima pendiente, a una de las opciones siguientes:

1. VALORES DE RESCATE GARANTIZADOS POR CANCELACIÓN ANTICIPADA

Consiste en entregar a LA COMPAÑÍA esta Póliza cancelada en todas sus partes a cambio de su Valor de Rescate Garantizado, previa deducción de cualquier deuda contraída a favor de LA COMPAÑÍA y garantizada con la presente Póliza.

2. SEGURO SALDADO

Significa convertir esta Póliza desde la fecha en que se causó la prima pendiente, en un seguro Saldado por la suma indicada en la Tabla de Valores de Rescate Garantizados inserta en este contrato, la cual se mantendrá constante hasta el vencimiento del plan y será pagadera al fallecimiento del asegurado.

El seguro Saldado no dará derecho a Participación de Utilidades, ni a Valores de Rescate Garantizados o Préstamos.

Si existe alguna deuda, ella se deducirá del valor de Rescate Garantizado correspondiente y el saldo del mismo se aplicará a la compra del Seguro Saldado.

3. SEGURO PRORROGADO

Significa convertir esta Póliza, desde la fecha en que se causó la prima pendiente, en un Seguro Temporal Prorrogado por el tiempo indicado en la Tabla de Valores de Rescate Garantizados inserta en esta Póliza. El valor de este seguro será cada año y hasta su vencimiento, el que ha correspondido al plan original a la misma altura.

El valor asegurado será pagado si el Asegurado fallece dentro del periodo especificado; pero si sobrevive al vencimiento de este término, el seguro cesará y la póliza quedará cancelada.

El Seguro Prorrogado no dará derecho a Participación de Utilidades, ni a Valores de Rescate Garantizados o Préstamos.

Queda entendido que no se expedirá el correspondiente certificado de Seguro Prorrogado hasta tanto no se produzca el pago de cualquier suma que el Asegurado adeude a LA COMPAÑÍA en virtud de la Póliza original.

CONDICIÓN ESPECIAL SOBRE PRÉSTAMOS EN EFECTIVO

Después de que esta Póliza adquiera al valor de Rescate indicado en la Tabla de Valores de Rescate Garantizados de acuerdo con el tiempo durante el cual se haya mantenido en vigor por el pago de las primas, el Asegurado tendrá derecho a obtener de LA COMPAÑÍA un préstamo hasta por el Noventa por ciento (90%) del Valor de Rescate Garantizado que corresponda en el aniversario del contrato inmediatamente anterior a la fecha del préstamo, previa deducción de cualquier deuda.

El plazo inicial del préstamo vencerá en el próximo aniversario de la Póliza, pero podrá ser prorrogado año tras año.

Los intereses del préstamo se computarán a la tasa que permita la Superintendencia Bancaria para estos planes de seguro y tanto los correspondientes al plazo inicial como a las eventuales prorrogas, deberán ser pagados anticipadamente; de lo contrario se sumarán al valor del préstamo.

La póliza obrará como garantía del préstamo y será depositada en LA COMPAÑÍA donde se le expedirá al Asegurado una constancia sobre el depósito de su póliza.

Es entendido que el no pago del préstamo a su vencimiento o de los intereses anticipados no implicará la terminación de la Póliza, sino únicamente en el caso de que los valores acumulados por concepto del préstamo y sus intereses excedan al Valor de Rescate Garantizado.

CONDICIÓN ESPECIAL SOBRE PERIODO LIMITADO DE PAGO DE PRIMAS

Por convenio expreso que constará en la carátula de la póliza, el Asegurado podrá pagar las primas de seguro de acuerdo con una de las alternativas siguientes:

1. PAGO ANUAL HASTA 70 AÑOS

El pago de las primas se hará cada año hasta la fecha de aniversario del seguro más cercana a aquella en la cual el asegurado cumpla 70 años de edad. Las primas se incrementarán cada año en la misma proporción en que se pacte el crecimiento del valor asegurado en el amparo básico.

2. DIEZ PAGOS

El pago de las primas se hará en diez (10) pagos anuales, los cuales tendrán un incremento porcentual anual equivalente al pactado para el amparo básico.

3. CINCO PAGOS

El pago de las primas se hará en cinco (5) pagos anuales, los cuales tendrán un incremento porcentual anual equivalente al pactado para el amparo básico.

4. PAGO ÚNICO

El pago de la vigencia del seguro de hará un (1) único pago.

COLSEGUROS



ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
NIT 860.027.404-1

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
HOY Y MAÑANA

PLAN TEMPORAL A EDAD 80 AÑOS CON PARTICIPACION
AMPARO BASICO DE VIDA

AMPARO

CON SUJECION A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA Y EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y EN EL EXAMEN MEDICO O EN EL FORMULARIO QUE LO REEMPLAZA, LOS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADOS A ESTE CONTRATO, LA COMPAÑIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DEL ASEGURADO, REALIZADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE POLIZA.

EXCLUSIONES

EL SUICIDIO OCURRIDO DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS SIGUIENTES A LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

CONDICIONES GENERALES

1. BENEFICIARIO

En cualquier tiempo, mientras esta Póliza esté en vigor, el Asegurado podrá designar un nuevo beneficiario del seguro mediante una comunicación escrita a LA COMPAÑIA. El cambio de beneficiario surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en cualquiera de las oficinas locales o en la Oficina principal de LA COMPAÑIA. Con la comunicación, el asegurado entregará la Póliza para hacer la anotación correspondiente.

El cambio de beneficiario podrá efectuarse sin el consentimiento del beneficiario anterior, excepto que éste tenga la calidad de oneroso, caso en el cual se requiere su consentimiento o la desaparición del interés que lo legitima.

Cuando no se designe beneficiario o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrá la calidad de tal el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiario a los herederos del asegurado.

2. SUICIDIO

Si el Asegurado se quitare la vida estando en su sano juicio o demente o en cualquier otra circunstancia dentro de los dos (2) años, contados desde la fecha de iniciación de vigencia de la Póliza, LA COMPAÑIA no queda obligada al pago de ninguna indemnización. Transcurrido este plazo el evento de suicidio del asegurado está amparado bajo la presente Póliza.

3. LIMITE DE EDAD

El límite máximo de edad que LA COMPAÑIA fija para la aprobación de las solicitudes bajo las diferentes alternativas del plan es de setenta (70) años, excepto para el plan temporal a un año sin participación y renovable hasta la edad de 80 años, en el cual tal límite es de setenta y nueve (79) años.

El límite para permanecer amparado bajo la presente póliza, es la fecha de aniversario del seguro más cercana a aquella en la cual el asegurado cumpla ochenta (80) años de edad.

4. ERROR EN LA DECLARACION DE EDAD

La edad declarada por el Asegurado en la solicitud deberá comprobarse durante la vigencia de la Póliza o al fallecimiento del Asegurado.

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la solicitud o en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las normas establecidas por el artículo 1161 del Código de Comercio y concordantes.

5. INVARIABILIDAD E INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de expedición de la Póliza o desde la fecha de efecto de su última rehabilitación, según el caso, LA COMPAÑIA, no podrá reducir el valor asegurado por causa de error en la declaración de asegurabilidad. Este beneficio no se extiende a los amparos adicionales expedidos como complemento de este seguro.

En cumplimiento de la estipulación anterior, LA COMPAÑIA, se reservará los derechos legales consagrados por los artículos números 1058, 1060, 1161 y concordantes del Código de Comercio, en cuanto sean aplicables a la situación que se presente.

6. CONVERTIBILIDAD GARANTIZADA

En cualquier aniversario de la Póliza siempre y cuando se encuentre vigente por el pago de las primas, LA COMPAÑIA, garantiza al asegurado convenir esta Póliza, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, a cualquier otro plan de seguro diferente de temporal o creciente de los que estén autorizados a LA COMPAÑIA, siempre y cuando lo solicite por escrito y no haya cumplido (80) años de edad.

El nuevo seguro que se expida se otorgará sin amparos adicionales, por un valor asegurado equivalente al alcanzado bajo la Póliza anterior y con las mismas extraprimas y restricciones. El cálculo de la prima de la nueva póliza se efectuará teniendo en cuenta la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado al momento de la conversión.

7. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado inicial se aumentará automáticamente cada año, en una suma igual al incremento porcentual señalado en la carátula de la Póliza.

El valor del incremento, que se calculará sobre el valor asegurado inicial, será constante en todas las anualidades del seguro, hasta la fecha del aniversario más cercana a aquella en la que el asegurado cumpla setenta (70) años de edad. A partir de este momento y hasta el vencimiento del plan, el valor asegurado no será objeto de nuevos incrementos.

Cuando se trate de un plan temporal a un año sin participación renovable hasta la edad de 80 años, el valor Asegurado se incrementará anualmente en la proporción establecida en la carátula de la Póliza, hasta su vencimiento.

8. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o primera cuota, si se acordó fraccionamiento, es condición indispensable para la iniciación de vigencia del seguro, por lo que el Asegurado deberá efectuar el pago al recibir la póliza correspondiente.

Para las primas de renovación o primas subsiguientes a la primera, LA COMPAÑIA concede sin intereses, un plazo de 30 días para su pago. Dicho plazo se contará a partir de la fecha de vencimiento de la vigencia del certificado inmediatamente anterior. Durante este plazo la póliza continuará vigente.

El no pago de las primas o cuotas correspondientes ocasionará la terminación automática de la póliza, salvo lo establecido en las opciones sobre Valores de Cesión Garantizados de las condiciones Particulares de esta póliza.

9. FRACCIONAMIENTO DE LAS PRIMAS

Las primas de la presente póliza están calculadas por anualidades, sin embargo, LA COMPAÑIA, podrá optar el pago de las mismas por cuotas semestrales, trimestrales o mensuales, cuyos valores se obtienen multiplicando la prima anual por 0.5444, 0.280 y 0.098, respectivamente.

La cuota o cuotas que faltaren para completar la prima pendiente del año de seguro en curso, se considerarán como un gravamen sobre la póliza en caso de fallecimiento del asegurado.

10. REHABILITACIONES

Si se produce la terminación automática de la Póliza, esta podrá ser rehabilitada en cualquier tiempo anterior al vencimiento de la vigencia del contrato, previa presentación de requisitos de asegurabilidad a satisfacción de LA COMPAÑIA y mediante el pago de las primas atrasadas con sus respectivos intereses computados al 30% anual.

En todos los casos de rehabilitación, LA COMPAÑIA se reserva el derecho de aceptar o no la solicitud de rehabilitación que haga el asegurado o de aceptarla en condiciones distintas de las estipuladas originalmente en la Póliza.



11. DEUDAS

Se entienden como tales todas las contraídas a favor de LA COMPAÑIA, por razón de esta Póliza, así como también los intereses causados por las mismas. Tales deudas constituyen el primer y principal gravamen sobre esta Póliza, con preferencia a la reclamación de beneficiarios o de cualquier otra persona y, en consecuencia, serán deducidas en su totalidad de cualquier liquidación definitiva de la Póliza.

12. MODIFICACION DE LA OCUPACION

Si con posterioridad a la celebración del contrato, el asegurado cambia su ocupación por otra que signifique agravación del estado del riesgo, comunicará el hecho a LA COMPAÑIA quien decidirá respecto al costo del nuevo riesgo.

13. RECLAMACION DEL SEGURO

El beneficiario presentará a LA COMPAÑIA la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro.

La reclamación será formulada directamente por el beneficiario, quien deberá demostrar su derecho a ella.

14. PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑIA pagará a los beneficiarios la indemnización a que está obligada por la presente póliza, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acreditó la ocurrencia del siniestro.

15. PAGOS

Todo pago a que este obligada cualquiera de las partes contratantes por razón de esta Póliza, se hará en la Oficina Principal de LA COMPAÑIA, establecida en Santafé de Bogotá, capital de la República de Colombia, o en la Oficina Local cuya dirección se encuentra consignada en la carátula de la Póliza.

Para cualquier liquidación definitiva de este contrato se requiere que esta Póliza debidamente cancelada y firmada, sea entregada a LA COMPAÑIA.

16. FIRMAS

Esta Póliza y sus modificaciones y adiciones requieren para su validez la firma autógrafa de un representante autorizado por LA COMPAÑIA.



COLSEGUROS

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S. A.

PAG: 2

TABLA DE VALORES HOY Y MAÑANA

PLAN: G % CRECIMIENTO: 20 EDAD INICIO: 55

POLIZA: 803007050 ASEGURADO: VALLEJO GIRALDO FRANCISCO GILBE

EDAD	VR ASEGURADO (EN MILES)	PRIMA ANUAL	VR RESCATE GARANTIZADO	INVERSION ACUMULADA (FONDO DE AHORRO)
55	10000	3.305.350	2.308.580	152.690
56	12000	0	2.593.230	356.160
57	14000	0	2.900.170	622.930
58	16000	0	3.232.100	968.400
59	18000	0	3.590.440	1.411.480
60	20000	0	3.974.390	1.975.170
61	22000	0	4.381.270	2.687.360
62	24000	0	4.807.150	3.581.830
63	26000	0	5.246.230	4.699.440
64	28000	0	5.690.770	6.089.570
65	30000	0	6.131.940	7.811.900
66	32000	0	6.557.960	9.938.510
67	34000	0	6.956.590	12.556.590
68	36000	0	7.315.510	15.771.760
69	38000	0	7.619.540	19.711.930
70	40000	0	7.848.440	24.531.880
71	40000	0	8.037.450	30.422.610
72	40000	0	8.171.150	37.616.140
73	40000	0	8.227.660	46.394.210
74	40000	0	8.152.290	57.097.160
75	40000	0	7.858.420	70.136.870
76	40000	0	7.260.750	86.008.930
77	40000	0	6.378.820	105.319.160
78	40000	0	5.043.630	128.796.380
79	40000	0	2.987.390	157.313.420
80	40000	0	0	191.922.370

EL FONDO DE AHORRO ESTA CALCULADO CON UN RENDIMIENTO DEL 22% EFECTIVO ANUAL.
 ESTA TASA ES VARIABLE DE ACUERDO CON LAS FLUCTUACIONES FINANCIERAS.
 EL DINERO DEL FONDO DE AHORRO ESTARA DISPONIBLE AL ANIVERSARIO DE LA POLIZA.



REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
RECAUDO Fecha: 25-05-2015 11:07 Costo: 0.00 No. 48215732
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 024 - RIONEGRO
Ciud: RIONEGRO (ANTIOQUIA)
Caj: 003 Sec: 2757
Valor Tot: \$ 250,000.00
Forma de Pago Efec: \$ 250,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203811



REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
RECAUDO Fecha: 01-06-2015 10:20 No. 64447356
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 024 - RIONEGRO
Ciud: RIONEGRO (ANTIOQUIA)
Caj: 003 Sec: 2905
Valor Tot: \$ 200,000.00
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203811



REGISTRO DE OPERACIÓN

BANCOLOMBIA
RECAUDO Fecha: 01-12-2015 15:17 Costo: 0.00 No. 021264716
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 024 - RIONEGRO
Ciud: RIONEGRO (ANTIOQUIA)
Caj: 009 Sec: 4091
Valor Tot: \$ 200,000.00
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203811

La información contenida en el presente documento
corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536V4



La in
corr



REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 037450479

BANCOLOMBIA
RECAUDO Fecha: 07-03-2016 15:01
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 024 - RIO NEGRO
Ciud: RIO NEGRO (ANTIOQUIA)
Caj: 005 Sec: 1672
Valor Tot: \$ 200,000.00
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203911



REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 044677541

BANCOLOMBIA
RECAUDO Fecha: 04-2016
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 024 - RIO NEGRO
Ciud: RIO NEGRO (ANTIOQUIA)
Caj: 005 Sec: 1672
Valor Tot: \$ 200,000.00
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203911



REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 095965694

BANCOLOMBIA
RECAUDO Fecha: 07-08-2016 15:01
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 024 - RIO NEGRO
Ciud: RIO NEGRO (ANTIOQUIA)
Caj: 005 Sec: 1672
Valor Tot: \$ 200,000.00
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203911



REGISTRO DE OPERACIÓN

No. 118569664

BANCOLOMBIA
RECAUDO Fecha: 18-01-2017 11:00
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 024 - RIO NEGRO
Ciud: RIO NEGRO (ANTIOQUIA)
Caj: 005 Sec: 1672
Valor Tot: \$ 200,000.00
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203911

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536V4

cadena s.a.



BANCOLOMBIA

REGISTRO DE OPERACIÓN

RECAUDO Fecha: 23-10-2017 10:12 Costo: 0.00 No. 162133869
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 123 - CENTRO DE PAGOS RIONEGRO
Ciud: MEDELLIN
Caj: 531 Sec: 622
Valor Tot: \$ 200,000.00xxxx
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203811



BANCOLOMBIA

REGISTRO DE OPERACIÓN

RECAUDO Fecha: 18-07-2018 10:12 Costo: 0.00 No. 219551168
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 123 - CENTRO DE PAGOS RIONEGRO
Ciud: MEDELLIN
Caj: 002 Sec: 633
Valor Tot: \$ 200,000.00xxxx
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203811



BANCOLOMBIA

REGISTRO DE OPERACIÓN

RECAUDO Fecha: 04-12-2018 12:00 Costo: 0.00 No. 9263946995
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 123 - CENTRO DE PAGOS RIONEGRO
Ciud: MEDELLIN
Caj: 002 Sec: 1751
Valor Tot: \$ 200,000.00xxxx
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203811



BANCOLOMBIA

REGISTRO DE OPERACIÓN

RECAUDO Fecha: 27-02-2019 16:13 Costo: 0.00 No. 9282971016
Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.
Suc: 123 - CENTRO DE PAGOS RIONEGRO
Ciud: MEDELLIN
Caj: 007 Sec: 3407
Valor Tot: \$ 200,000.00xxxx
Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00
Pagador: 3561057
Ref: 410007203811

*Heberw
27 de
2019*

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

Cadena S.A.



BANCOLOMBIA

REGISTRO DE OPERACIÓN

RECAUDO Fecha: 26-08-2019 11:09 Costo: 0,00

No. 9289866949

Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.

Suc: 123 - CENTRO DE PAGOS RIONEGRO

Ciud: MEDELLIN

Caj: 531 Sec: 631

Valor Tot: \$ 200,000.00xxxx

Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00

Pagador: 3561057

Ref: 410007203811



BANCOLOMBIA

REGISTRO DE OPERACIÓN

RECAUDO Fecha: 23-12-2019 11:56 Costo: 0,00

No. 9325919814

Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.

Suc: 123 - CENTRO DE PAGOS RIONEGRO

Ciud: MEDELLIN

Caj: 008 Sec: 2957

Valor Tot: \$ 200,000.00xxxx

Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00

Pagador: 3561057

Ref: 410007203811

*Colseguros
mbe
del 2019*



BANCOLOMBIA

REGISTRO DE OPERACIÓN

RECAUDO Fecha: 23-04-2020 08:19 Costo: 0,00

No. 9347174443

Conv: 3942 - COLSEGUROS S.A.

Suc: 123 - CENTRO DE PAGOS RIONEGRO

Ciud: MEDELLIN

Caj: 012 Sec: 118

Valor Tot: \$ 200,000.00xxxx

Forma de Pago Efec: \$ 200,000.00

Pagador: 3561057

Ref: 410007203811

*Abil 23
2020*

La información contenida en el presente documento corresponde a la operación ordenada al banco.

- CLIENTE -

IX/2014 8000536-V4

cadena s.a.

Colquegur
19-7-2020

Redeban
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS RIONEGRO
CARRERA 51 N 50 31 LC 1
C. UNICO: 300704826 TER: 02227439
RECIBO: 025620 RRA: 025992
APPD: 628731

RECAUDO
CONVENIO: 03942
COSEGUROS S.A. **COLCEGUROS**
REF: 410007203811

VALOR *19-6-2020* \$ 200.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros en su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

FIRMA: _____
C.C: _____
TEL: _____

*** COMERCIO ***

Margot 27/2021

Redeban
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS RIONEGRO
CARRERA 51 N 50 31 LC 1

RECAUDO
CONVENIO: 03942
COSEGUROS S.A. **COLCEGUROS**
REF: 410007203811

VALOR \$ 200.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros en su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

FIRMA: _____
C.C: _____
TEL: _____

*** COMERCIO ***

21.07.2021

Redeban
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS RIONEGRO
CARRERA 51 N 50 31 LC 1

RECAUDO
CONVENIO: 03942
COSEGUROS S.A. **COLCEGUROS**
REF: 410007203811

VALOR \$ 200.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros en su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

FIRMA: _____
C.C: _____
TEL: _____

*** COMERCIO ***

Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban

Colquegur
26-12-2020

Redeban
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS RIONEGRO
CARRERA 51 N 50 31 LC 1

RECAUDO
CONVENIO: 03942
COSEGUROS S.A. **COLCEGUROS**
REF: 410007203811

VALOR \$ 200.000

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros en su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

FIRMA: _____
C.C: _____
TEL: _____

*** COMERCIO ***

Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban
Redeban

BANCOLOMBIA
 TRANSACCIONES AUTOMÁTICAS
 FECHA: 25/08/2023
 HORA: 12:08:26
 TRANS: MULTIPAGAS RIONEGRO
 CARRERA 51 N 50 31 LC 1
 C.U.MI: 35704826 TER: 0204392
 RECIBO: 02702 VUE: 02005
 VALOR: \$ 200.000
 BANCOLOMBIA
 TRANSACCIONES AUTOMÁTICAS
 REPOSICIÓN Y APROBACIÓN

Redeban
 AÑO 2023 10:35:00 REPUES 9.01
 CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
 PIM RIONEGRO PAPELERIA
 CALLE 52 57 A 04
 C.U.MI: 3067058440 TER: 01771947
 RECIBO: 027651 FFA: 027024
 APPC: 747809
RECAUDO
 CONVENIO: 03142
 COLSEGUROS S.A.
 REP: 41007203811
VALOR: \$ 200.000
 Banco Colombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 01000092345. Conserve esta tirilla como soporte.
 *** CLIENTE ***

25 08 2023
Redeban
 AÑO 2023 12:08:26 REPUES 9.00
 CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
 MULTIPAGAS RIONEGRO
 CARRERA 51 N 50 31 LC 1
 C.U.MI: 35704826 TER: 0204392
 RECIBO: 02702 VUE: 02005
RECAUDO
 CONVENIO: 03142
 COLSEGUROS S.A.
 REP: 41007203811
VALOR: \$ 200.000
 Banco Colombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 01000092345. Conserve esta tirilla como soporte.
 *** COMERCIO ***

Colseguros
Redeban
 AÑO 2023 11:17:41 REPUES 9.90
 CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
 PIM RIONEGRO PAPELERIA
 CALLE 52 57 A 04
 C.U.MI: 3067058440 TER: 01771947
 RECIBO: 171736 FFA: 172503
 APPC: 025922
RECAUDO
 CONVENIO: 03142
 COLSEGUROS S.A.
 REP: 41007203811
 29 12 2023
VALOR: \$ 200.000
 Banco Colombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 01000092345. Conserve esta tirilla como soporte.
 *** COMERCIO ***