

VIDA GRUPO
CARATULA POLIZA GRUPO
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL

HOJA 1 de 2

INICIACION
ORIGINAL

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01022023-1430-P-34-000VTE56819FEB23-D001 PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL									
RAMO / PRODUCTO		POLIZA GRUPO	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE		DIRECCION OF. MAPFRE		CIUDAD
861 86101		3012425900101	82014	0	CUCUTA		CALLE 16 No. 1E-68 Barrio Caobos.		CUCUTA
TOMADOR		DE LA FRONTERA NORORIENTAL CORPORACION AUTONOMA R			CIUDAD	CUCUTA	NIT / C.C.		8905052534
DIRECCION		CL 13 3 E 278 CAOBS			TELEFONO	5828484	CORREO ELECTRONICO		8905052534@GMAIL.COM
TIPO DE CONTRATO		SEGURO DE VIDA GRUPO							

INFORMACIÓN DE LA POLIZA															
FECHA DE EXPEDICION				VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	
23	09	2025	INICIACION	00:00	01	08	2025	365	INICIACION	00:00	01	08	2025	365	
			TERMINACION	00:00	01	08	2026		TERMINACION	00:00	01	08	2026		

CONDICIONES PARTICULARES															
A. SE ANEXAN CONDICIONES PARTICULARES															
OTRAS CONDICIONES APLICABLES															

* SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES															
* LA SOLICITUD DE INGRESO A LA POLIZA MATRIZ DILIGENCIADA Y FIRMADA POR EL TOMADOR, LAS SOLICITUDES SUSCRITAS POR LOS GRUPOS ASEGURADOS, ASI COMO CUALQUIER DOCUMENTO ANEXO HARAN PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA.															
* LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION A LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.															
* LAS COBERTURAS ASI COMO LAS SUMAS ASEGURADAS SERAN REGISTRADAS EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA RIESGO.															
* LA COMPAÑIA NO ESTÁ EN LA OBLIGACION DE PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS POR LA COMPAÑIA POF SUPERAR LOS LÍMITES DE EDAD O SUMA ASEGURADA, O CUANDO DECLARE TENER ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA, AUN CUANDO EL TOMADOR HAYA PAGADO L/ PRIMA CORRESPONDIENTE.															
* CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO PARA ALGUNO O ALGUNOS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, SE ENTENDERÁ QUE A PARTIR DE ESE MOMENTO NO SE ENCUENTRA ASEGURADO PARA DICHO AMPARO, MANTENIÉNDOSE LA POLIZA VIGENTE PARA LOS DEMÁS EN LOS CUALES EL ASEGURADO CUMPLA LAS CONDICIONES PARA HACER PARTE DEI GRUPO ASEGURADO.															

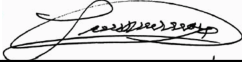
PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS				
NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
RYS AGENCIA DE SEGUROS LTDA	AGENCIA COLOCADORA	13062		100,00

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VALORES EN DOLARES EEUU		IMPUESTOS A LAS VENTAS	TOTAL PRIMA	TOTAL A PAGAR
PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN			
APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA A CADA RIESGO	APLICA AL RIESGO

WWW.MAPFRE.COM.CO.				
ESTIMADO CLIENTE, PARA CONOCER LOS CONDICIONADOS DEL ESTIMADO CLIENTE, PARA CONOCER LOS CONDICIONADOS DEL PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACIÓN SOBRE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PÁGINA WEB PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PÁGINA WEB WWW.MAPFRE.COM.CO.				
EL UNICO DOCUMENTO VALIDO PARA DETERMINAR EL MONTO DE LAS PRIMAS A PAGAR POR PARTE DEL TOMADOR, SERA L/ FACTURA EMITIDA DIRECTAMENTE POR LA ASEGURADORA. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE L/ PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA FACTURA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.				

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96 SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13



MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

NIT. 830.054.904-6 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

TOMADOR

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

VIDA GRUPO
CARATULA POLIZA GRUPO
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL

HOJA 2 de 2

INICIACION
ORIGINAL

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01022023-1430-P-34-000VTE56819FEB23-D001 PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA GRUPO	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OF. MAPFRE	CIUDAD
861 86101	3012425900101	82014	0	CUCUTA	CALLE 16 No. 1E-68 Barrio Caobos.	CUCUTA
TOMADOR	DE LA FRONTERA NORORIENTAL CORPORACION AUTONOMA R			CIUDAD	CUCUTA	NIT / C.C.
DIRECCION	CL 13 3 E 278 CAOBOS			TELEFONO	5828484	8905052534
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO			CORREO ELECTRONICO 8905052534@GMAIL.COM		

INFORMACIÓN DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
23	09	2025	INICIACION	00:00	01	08	2025	365	INICIACION	00:00	01	08	2025	365
			TERMINACION	00:00	01	08	2026		TERMINACION	00:00	01	08	2026	

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03.AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART.5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

NIT. 830.054.904-6 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

TOMADOR

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

01022023-1430-P-34-000VTE56819FEB23-D001