

Número póliza: 083005353032



TOMADOR				
Nombres y apellidos o razón social BANCOLOMBIA S.A			Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8909039388
Dirección CR 48 # 26 85 PISO 9	Ciudad MEDELLIN	<b>Teléfono</b> 3000356	Correo electrónico solicitudes@willisto	werswatson.com

INTERMEDIARIO		
Intermediario	Codigo	Oficina
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	5947	2867

## **ASEGURADO**

VER CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO

## **BENEFICIARIOS**

VER CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DOCUMENTO ADJUNTO

COBERTURAS						
Coberturas	Numero de asegurados	Valor asegurado	Valor prima por cobertura			
VIDA	1	\$ 0	\$ 0			
INV. PERDIDA O INUTILIZACIÓN POR EFG O ACCIDENTE	1	\$ 0	\$ 0			
GASTOS DE ENTIERRO	1	\$ 0	\$ 0			
MUERTE ACCIDENTAL	1	\$ 0	\$ 0			
AUXILIO POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE (BAN)	1	\$ 0	\$ 0			
ENFERMEDADES GRAVES (BAN)	1	\$ 0	\$ 0			

Ciudad y fecha de expediciónNúmero de pólizaNúmero deMEDELLÍN 2025-OCT-140830053530320	vigencia del movimiento desde 2025-NOV-01		Días	Valor prima
	2020-110 0-01	2026-NOV-01		\$ 0
IVA Total pago/devolución Forma de pago	Vigencia del seguro desde Vige	encia del seguro hasta produc	CION TOTAL	producción proyectada en renovación
\$0 \$0 VIGENCIA	2025-NOV-01 202	26-NOV-01 365		\$ 0

DOCUMENTO DE: RENOVACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL						
Segmento 102-NEGOCIOS CORPORATIVOS	Ramo 083	Producto 101	Oficina 2867	Usuario 8543		
Operación 1	Coaseguro	Moneda PESO COLOMBIANO	Número póliza lider 5353032	Documento de compañía lider		

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS							
Código	Nombre del productor	Compañía	Categoría	% participación	Prima		
5947	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	Seguros de vida Suramericana S.A.	CORREDORES	100%	\$ 0		

## **TEXTO Y ACLARACIONES ANEXAS**

CONDICIONES GENERALES APLICABLES						
Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y númeo de la identidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
PLAN VIDA CONTRIBUTIVO BANCOLOMBIA	2023/05/04	14 - 11	Р	34	F-14-11-0083-460 / F-02-83-342	D001

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LAS FORMAS F-14-11-0083-460 / F-02-83-342 LAS PARTICULARES ACORDADAS CON SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A NIT 890903790-5.083005353032

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A NIT 890903790-5.SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. POR FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE IVA. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE (DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART 17).

AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN 009961 DE 2010. RESPONSABLE DE IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN AGENTES DE RETENCIÓN.



## **TOMADOR**

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".

DE SUS FRACCIONES EN EL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CARRERA 64B N°49A- 30 DE MEDELLÍN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

Autorizo expresamente en nombre propio y los demás asegurados, bajo su encargo, a SURAMERICANA S.A en calidad de responsable, así como sus filiales, subsidiarias y vinculadas económicamente en Colombia y el exterior, el tratamiento de mis (nuestros) datos personales, incluso datos biométricos y de salud que son datos sensibles, para los fines necesarios relacionados con la prestación del servicio contratado y para ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales, publicitarias, y para las demás finalidades contempladas en la Política de Privacidad disponible en: www.suramericana.com

Para los productos de vida y salud, autorizo expresamente en nombre propio y en favor de los demás asegurados al responsable, para consultar y obtener copia de la historia clínica o datos clínicos, que son datos sensibles, con la finalidad de evaluar y suscribir las pólizas, así como gestionar los riesgos que puedan afectar la salud, bienestar y calidad de vida, y el desempeño ocupacional, aun después de fallecidos.

Con la firma del presente documento declaro que cuento con autorización de los demás asegurados para realizar esta declaración.

Lo anterior entendiendo que la autorización para el tratamiento de estos datos sensibles es facultativa. Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, informarme sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización, solicitar la supresión de mis datos cuando sea procedente, acceder en forma gratuita a los mismas o interponer peticiones acerca del manejo de dichos datos a través del canal de contacto para ejercer los derechos: línea de Atención al 437 8888 desde Medellín, Bogotá y Cali o al 01 800051888 en el resto del país o a través del correo electrónico protecciondedatos@suramericana.com.co

