

Número póliza: 083004972874

PLAN VIDA DEUDORES

Este documento contiene la información, coberturas y beneficios particulares de tu seguro



TOMADOR			
Nombres y apellidos o razón social BANCO SERFINANZA S.A		Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600431866
Dirección CL 72 # 54 35 BRR ALTO PRADO	Ciudad BARRANQUILLA	Teléfono 3091919	Correo electrónico info@serfinansa.com.com

INTERMEDIARIO		
Intermediario BANCO SERFINANZA S.A		Codigo 51850
		Oficina 2626

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

INFORMACIÓN DEL SEGURO						
Ciudad y fecha de expedición BARRANQUILLA 2025-MAY-12		Número de póliza 083004972874	Número de recibo 0	Vigencia del movimiento desde 2025-ABR-01	Vigencia del movimiento hasta 2025-JUL-01	Días 91
						Valor prima \$ 0
IVA \$ 0	Total pago/devolución \$ 0	Forma de pago MENSUAL	Vigencia del seguro desde 2025-ABR-01	Vigencia del seguro hasta 2025-JUL-01	producción total \$ 0	producción proyectada en renovación \$ 0

DOCUMENTO DE: RENOVACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL				
Segmento	Ramo	Producto	Oficina	Usuario
103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP	083	045	2626	904912
Operación	Coaseguro	Moneda	Número póliza líder	Documento de compañía líder
05		PESO COLOMBIANO	4972874	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS					
Código	Nombre del productor	Compañía	Categoría	% participación	Prima
51850	BANCO SERFINANZA S.A	Seguros generales Suramericana S.A.	DIRECTO	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 Deudores	13/06/2018	14 - 11	P	34	F-02-83-342	CANAL TRADICIONAL

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LAS FORMAS F-02-83-342 Y LAS PARTICULARES ACORDADAS CON SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A NIT 890903790-5.

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 mismos 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



Firma autorizada