

**VIDA GRUPO DEUDORES**  
**CARATULA POLIZA GRUPO**  
**Banco Serfinanza VGD**

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 01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D00I PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL							
RAMO / PRODUCTO 871 87101	POLIZA GRUPO 5024425900116	CONTRATO 93875	FACTURA 0	OFICINA MAPFRE FINANCIERO	DIRECCION OF. MAPFRE Avenida Carrera 70 No 99 - 72	CIUDAD BOGOTA D.C.	
TOMADOR DIRECCION TIPO DE CONTRATO	BANCO SERFINANZA SA CL 72 # 54 35 SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES		CIUDAD BARRANQUILLA TELEFONO	3509100	NIT / C.C. 8600431866 CORREO ELECTRONICO wandya207@gmail.com		

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION				VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO							
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	
10	11	2025	TERMINACION	00:00	31	10	2025	730	TERMINACION	00:00	31	10	2027	730	

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 ASEGURADO 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 INDEMNAZIÓN ALGUNA CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS POR LA COMPAÑIA POR 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 LA 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, MANTIENIÉNDOSE 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
CLAVE DIRECTA FINANCIERO	DIRECTO OF.	9453	6503300	0,00

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 INFORMACION SOBRE NUESTROS PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACION SOBRE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PAGINA WEB PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PAGINA WEB WWW.MAPFRE.COM.CO.

EL UNICO DOCUMENTO VALIDO PARA DETERMINAR EL MONTO DE LAS PRIMAS A PAGAR POR PARTE DEL TOMADOR, SERA LA CUENTA DE COBRO EMITIDA DIRECTAMENTE POR LA ASEGURADORA. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA CUENTA DE COBRO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA 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 SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

NIT: 891.700.037-9 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 DEUDORES**  
**CARATULA POLIZA GRUPO**  
**Banco Serfinanza VGD**

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 01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D00I PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL														
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA	RAMO / PRODUCTO	POLIZA GRUPO	CONTRATO	FACTURA	OFICINA MAPFRE		DIRECCION OF. MAPFRE							
	871 87101	5024425900116	93875	0	FINANCIERO		Avenida Carrera 70 No 99 - 72	CIUDAD						
	TOMADOR	BANCO SERFINANZA SA			CIUDAD	BARRANQUILLA		NIT / C.C.	8600431866					
DIRECCION	CL 72 # 54 35			TELEFONO	3509100		CORREO ELECTRONICO	wandy207@gmail.com						
TIPO DE CONTRATO	SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES													
INFORMACION DE LA POLIZA														
VALIDO	FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO						
	DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO
	10	11	2025	00:00	31	10	2025	730	TERMINACION	00:00	31	10	2027	730

**ASEGURADOS**

TXT\_ASEG\_1  
TXT\_ASEG\_2

**BENEFICIARIOS**

TXT\_BENEF\_1  
TXT\_BENEF\_2

**CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados que se separan del Grupo Asegurado, después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de Seguro Individual, de los que la Compañía promueve, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro del mes, contado a partir de su retiro del grupo.

El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, su ocupación en la fecha de la solicitud y extra prima que tuviere.

**PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO**

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

**PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA**

El Tomador deberá pagar dentro de los NUM\_DIAS\_PRIMA días contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

**TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- A. Por el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia
- B. A la terminacion de la vigencia del seguro, si este no se renueva
- C. Por el pago de indemnizacion igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- D. Cuando el tomador revoque por escrito la póliza

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 SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

NIT: 891.700.037-9 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