

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA

Póliza N°	Plan	Página
1507408001027	VIDA PLENA AL 5% (82133)	1 / 5

## Condiciones Particulares

**Tomador:** ANTONÍN LEOPOLD DVORÁK  
CRA 14 96-34 BARRIO CHICO  
CALI

**CC :** 16497749  
**Tel.:** 6503300  
**Dpto.:** VALLE

**Asegurado:** ANTONÍN LEOPOLD DVORÁK  
**Fecha de nacimiento:** 29/04/1969

**CC:** 16.497.749  
**Sexo:** Masculino

## Beneficiarios

Nombre	Parentesco	Porcentaje
<b>BENEFICIARIOS MUERTE</b>		
ANTONIO LUCIO VIVALDI	HIJO/A	34%
ANTONIO LUCIO VIVALDI	HIJO/A	33%
ANTONIO LUCIO VIVALDI	HIJO/A	33%

**Fecha de inicio de vigencia:** 30/09/2008

**Vencimiento:** 30/09/2039

(El pago de la primera prima o la primera cuota de prima en caso de fraccionamiento es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro).

**Plazo del seguro:** 31 Anualidad(es)

**Datos de Cobranza:** Según relación de Bancos indicados en el comprobante de pago

**Forma de pago:** PAGO ANUAL

**Prima neta anual:** 5.000.000,00

**Moneda:** PESO COLOMBIANO

**Duración pago de primas:** 5 Anualidades o hasta el fallecimiento del Asegurado

## IMPORTE DEL COMPROBANTE DE PAGO

Prima Neta		Recargo Pago		Total
Básico	Adicionales	Fraccionado	Impuestos	Cpte. pago
3.487.004,00	1.512.996,00	0,00	0,00	5.000.000,00

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web [www.mapfre.com.co](http://www.mapfre.com.co).

Tomador	Asegurado	MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6
---------	-----------	--



AGENTE	CLASE	CLAVE	SUCURSAL
ANDR¿ RAISON	AGENTE INDEPENDIENTE	8369	CALI SUR

<b>POLIZA DE SEGURO DE VIDA</b>
---------------------------------

Póliza N°	Plan	Página
1507408001027	VIDA PLENA AL 5% (82133)	2 / 5

MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. se compromete a pagar, con arreglo a las condiciones expresadas en esta póliza, a los Beneficiarios designados tan pronto como se reciba y apruebe la documentación exigida, los siguientes Amparos:

**AMPARO BASICO**

1. Si el Asegurado fallece con anterioridad a la fecha de vencimiento del contrato, un valor asegurado inicial de \$ \*\*59,465,653.00 más un incremento en forma aritmética del 5% anual sobre el valor inicial, desde el , desde el segundo año de vigencia del seguro, hasta la anualidad en que tenga lugar el fallecimiento.

2. Si el Asegurado vive a la fecha de vencimiento del contrato, un valor obtenido según Cláusula de Participación en Beneficios incluida en el contrato.

La prima neta anual será constante en pesos

**AMPARO ADICIONAL DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

Se incluye el presente Amparo, regulado en sus Condiciones Especiales, por un valor asegurado de \$ \*\*59,465,653.00. Este valor es adicional al del Amparo Básico y su prima permanecerá constante en pesos.

**AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Se incluye el presente Amparo, regulado en sus Condiciones Especiales, por un valor asegurado de \$ \*\*59,465,653.00. La prima de este Amparo permanecerá constante en pesos.

**AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES**

Se incluye el presente amparo, regulado en sus condiciones Especiales, por un valor asegurado de \$ \*\*29,732,827.00.

La prima de este amparo permanecerá constante en pesos.

Con el pago de este valor, quedan rescindidos los demás amparos adicionales contratados.

Tomador	Asegurado	MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6
---------	-----------	--



AGENTE	CLASE	CLAVE	SUCURSAL
ANDR¿ RAISON	AGENTE INDEPENDIENTE	8369	CALI SUR

<b>POLIZA DE SEGURO DE VIDA</b>
---------------------------------

Póliza N°	Plan	Página
1507408001027	VIDA PLENA AL 5% (82133)	3 / 5

Si el asegurado fallece dentro de los 365 días siguientes al pago de la indemnización causada por el amparo de enfermedades Graves, la compañía indemnizará con el 50% restante del valor asegurado del amparo básico.

Si el asegurado sobrevive a los 365 días del pago de la indemnización del amparo de enfermedades graves, el valor asegurado para el caso de fallecimiento será restituido automáticamente hasta alcanzar el inicialmente contratado del Amparo Básico.

AMPARO ADICIONAL DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS

Se incluye el presente amparo, regulado en sus Condiciones especiales, por medio del cual la Compañía exime al tomador de las primas anuales del amparo básico y da por terminados los demás amparos adicionales.

EN PAGINA SIGUIENTE, TABLA DE VALORES GARANTIZADOS

Tomador	Asegurado	MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6
---------	-----------	--



AGENTE	CLASE	CLAVE	SUCURSAL
ANDR¿ RAISON	AGENTE INDEPENDIENTE	8369	CALI SUR

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA

<b>Póliza N°</b>	<b>Plan</b>	<b>Página</b>
1507408001027	VIDA PLENA AL 5% (82133)	4 / 5

## CUADRO DE PRIMAS NETAS ANUALES, VALORES ASEGURADOS Y VALORES GARANTIZADOS EN PESO COLOMBIANO

PRIMAS SEGURO			VLR.ASEGURADO	AÑOS	VALORES GARANTIZADOS ( 3 )	
AÑOS	BASICO	ADICIONALES	FALLECIMIENTO	( 1 )	RESCATE	S. SALDADO ( 2 )
1	3.487.004,00	1.512.996,00	59.465.653,00	1	467.047,00	2.398.656,00
2	3.487.004,00	1.512.996,00	62.438.935,65	2	3.207.216,00	16.503.948,00
3	3.487.004,00	1.512.996,00	65.412.218,30	3	6.082.815,00	31.378.540,00
4	3.487.004,00	1.512.996,00	68.385.500,95	4	9.101.172,00	47.089.876,00
5	3.487.004,00	1.512.996,00	71.358.783,60	5	12.269.954,00	0,00
6	0,00	0,00	74.332.066,00	6	12.521.537,00	0,00
7	0,00	0,00	77.305.349,00	7	12.773.179,00	0,00
8	0,00	0,00	80.278.632,00	8	13.024.016,00	0,00
9	0,00	0,00	83.251.914,00	9	13.273.848,00	0,00
10	0,00	0,00	86.225.197,00	10	13.521.538,00	0,00
11	0,00	0,00	89.198.480,00	11	13.765.071,00	0,00
12	0,00	0,00	92.171.762,00	12	14.001.101,00	0,00
13	0,00	0,00	95.145.045,00	13	14.224.996,00	0,00
14	0,00	0,00	98.118.327,00	14	14.429.634,00	0,00
15	0,00	0,00	101.091.610,00	15	14.607.531,00	0,00
16	0,00	0,00	104.064.893,00	16	14.747.459,00	0,00
17	0,00	0,00	107.038.175,00	17	14.838.417,00	0,00
18	0,00	0,00	110.011.458,00	18	14.863.372,00	0,00
19	0,00	0,00	112.984.741,00	19	14.805.369,00	0,00
20	0,00	0,00	115.958.023,00	20	14.643.622,00	0,00
21	0,00	0,00	118.931.306,00	21	14.356.821,00	0,00
22	0,00	0,00	121.904.589,00	22	13.922.541,00	0,00
23	0,00	0,00	124.877.871,00	23	13.321.010,00	0,00
24	0,00	0,00	127.851.154,00	24	12.532.067,00	0,00
25	0,00	0,00	130.824.437,00	25	11.533.167,00	0,00
26	0,00	0,00	133.797.719,00	26	10.312.765,00	0,00
27	0,00	0,00	136.771.002,00	27	8.851.229,00	0,00
28	0,00	0,00	139.744.285,00	28	7.130.287,00	0,00
29	0,00	0,00	142.717.567,00	29	5.125.638,00	0,00
30	0,00	0,00	145.690.850,00	30	2.752.030,00	0,00

Tomador	Asegurado	MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6
---------	-----------	--



AGENTE	CLASE	CLAVE	SUCURSAL
ANDR¿ RAISON	AGENTE INDEPENDIENTE	8369	CALI SUR

<b>POLIZA DE SEGURO DE VIDA</b>
---------------------------------

Póliza N°	Plan	Página
1507408001027	VIDA PLENA AL 5% (82133)	5 / 5

(1) Años = Anualidades completas de seguro pagadas y transcurridas.

(2) Valor asegurado, en caso de seguro saldado, si el asegurado vive al vencimiento.

(3) Los valores garantizados se incrementarán con las revalorizaciones correspondientes, según Cláusula de Participación en Beneficios incluida en el contrato.

Se adjuntan Condiciones Generales y Especiales modelo Vid-213-Oct/07 y que el tomador del Seguro declara expresamente conocer y aceptar, y que con las presentes condiciones forma un Contrato de Seguro del que son parte integrante, y no tienen valor por separado.

El pago de la primera prima o primera cuota de prima en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro. El no pago de las primas subsiguientes a la primera dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, produce la terminación del contrato.

**FIN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES**

Emitido en CALI el 30 de Diciembre de 2011

Tomador	Asegurado	MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6
---------	-----------	--



AGENTE	CLASE	CLAVE	SUCURSAL
ANDR¿ RAISON	AGENTE INDEPENDIENTE	8369	CALI SUR

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA

Póliza N°	Plan	Página
1507408001027	VIDA PLENA AL 5% (82133)	1 / 1

## DOCUMENTO PERSONAL DE INFORMACION SOBRE SU SEGURO

Fecha inicio vigencia	Fecha vencimiento	Forma de pago	Moneda
30/09/2008	30/09/2039	PAGO ANUAL	PESO COLOMBIANO

## DATOS DEL TOMADOR

Nombre y Domicilio	Tipo / N. Documento
ANTONÍN LEOPOLD DVORÁK CRA 14 96-34 BARRIO CHICO CALI	CC 16497749

## PLANIFICACION DE PAGOS

Detalle del pago
------------------

Prima Seg.	5.000.000,00
Impuestos	0,00
Otros	0,00

## DOMICILIACION BANCARIA

Domicilio de Cobro	Ventajas
--------------------	----------

A abonar en alguna de las siguientes cuentas:  
Ver lista de Bancos en Comprobante de Pago

El débito automático en su cuenta le permite ahorrar tiempo y despreocuparse del pago.  
Autorice su descuento automático comunicandose a nuestra línea de atención al cliente teléfono Bogota 307 7024 Resto Pais 018000 519 991 o enviar email a: vidacol@mapfre.com.co

\* El medio de pago que Usted eligió para el recaudo de esta póliza fue Financiado con Credimapfre. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservación de Cartera Tel: 3077024 en Bogota o línea nacional gratuita 018000519991 (opcion 4) o <www.credimapfre.com.co > o envíenos su inquietud o sugerencia al Email: ccc@mapfre.com.co

## MAPFRE COLOMBIA VIDA VIVE PARA RESPALDARLO

Tomador	Asegurado	MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. - NIT. 830.054.904-6
---------	-----------	--



AGENTE	CLASE	CLAVE	SUCURSAL
ANDR¿ RAISON	AGENTE INDEPENDIENTE	8369	CALI SUR

Señor(a)

ANTONÍN LEOPOLD DVORÁK  
CRA 14 96-34 BARRIO CHICO  
CALI

**MAPFRE LE AGRADECE LA CONFIANZA DEPOSITADA EN  
NUESTRA COMPAÑIA DE SEGUROS**

Apreciado Cliente:

En nombre del equipo de MAPFRE COLOMBIA VIDA queremos extenderle un saludo de bienvenida al incorporarse a nuestro grupo de clientes.

Así mismo le estamos remitiendo la documentación relacionada con el seguro contratado :

- Póliza de seguro.
- Amparos y valores.
- Información relativa a nuestra compañía y sus servicios.

Adicionalmente nos permitimos recordarle que el pago de la primera prima o la primera cuota de prima en caso de fraccionamiento es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

De antemano agradecemos nos devuelva debidamente firmada copia de las condiciones particulares de la póliza, y reiteramos nuestra disponibilidad para aclarar cualquier inquietud adicional.

Reciba un cordial saludo,



MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.  
Firma autorizada