

## CONTESTACION A LA DEMANDA DEL PROCESO VERBAL No. 11001310303820210027700 DE LUZ KATHERINE FORERO GARCIA Vs HDI Seguros de Vida S.A

coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co <coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co>

Mar 21/09/2021 12:52 PM

Para: Juzgado 38 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto38bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: abogado@cexionlegalac.com.co <abogadorc@conexionlegalac.com.co>; coordinacionjuridica2  
<coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co>

 1 archivos adjuntos (2 MB)

CONTESTACION A LA DEMANDA DE LUZ KATHERINE FORERO GARCIA.pdf;

Señora

**JUEZ TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÀ D.C.**

E.

S.

D.

Cordial Saludo,

Dando cumplimiento a los términos establecidos y de acuerdo a los lineamientos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, me permito remitir por este medio la contestación a la demanda dentro del proceso citado en la referencia.

La documentación antes indicada se allega mediante un (1) archivo que contiene noventa y cuatro (94) folios.

Así mismo manifiesto al despacho que este documento se está enviado igualmente a los demás sujetos intervinientes en el litigio, a los correos electrónicos que figuran en los escritos aportados al proceso.

Quedamos atentos a la confirmación de recibido del escrito.

Cordialmente,



### AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No puede ser usado ni divulgado por persona distinta de su destinatario autorizado. Si Usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor borre el correo de su computador e informe al remitente sobre el error en el envío y la destrucción del correo. El receptor deberá verificar posibles virus u otros defectos informáticos

21/9/21 18:44

Correo: Juzgado 38 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. - Outlook

que pueda tener este correo o cualquiera de sus anexos y, por tanto, MCA ASESORES JURIDICOS & FINANCIEROS no se hace responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

Señora

**JUEZ TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÀ D.C.**

E.

S.

D.

REF. **VERBAL**  
**No 2021-00277**

DE. **LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA**

VS. **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

**CONTESTACION A LA DEMANDA**

**MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ**, mayor de edad, domiciliada y residenciada en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 41.769.845 de Bogotá, abogada titulada e inscrita portadora de la tarjeta profesional No. 45.020 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada judicial de **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá en la Carrera 7 No. 72-13, piso 8, según el poder conferido por el Representante Legal doctor **JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.478.110 de Bogotá, con el debido respeto me dirijo a Usted, Señora Juez, dentro del término de ley, para dar contestación a la demanda propuesta dentro del proceso de la referencia de la siguiente forma:

**DEMANDA**

Se procede a dar contestación a la demanda y a su respectiva subsanación de la siguiente forma:

**HECHOS**

**PRIMERO:** No me consta. Mi representada **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** para ese momento no poseía vínculo alguno con la señora **LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA**; en tal medida esta no puede emitir concepto alguno respecto a lo aquí manifestado, motivo por el que debo acogerme a lo que se pruebe dentro del desarrollo del litigio.

**SEGUNDO:** No es cierto. Fue para el año 2010 que la hoy demandante comienza a sufrir padecimientos por los cuales no solo consulta al especialista, sino que inicia tratamiento médico, situación que puede extraerse del estudio de la historia clínica

aportada junto con el escrito de la demanda, tal y como se comunicó en la objeción presentada de manera formal y oportuna por parte de **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

*“una vez llevada a cabo la revisión de los documentos aportados, entre otros, copia de la historia clínica, se establece con base en el concepto médico que, la **Señora Luz conocía el diagnóstico, N189, insuficiencia renal crónica, no especificada desde el año 2010, que asistía a controles médicos continuos por dicha patología, que como bien lo expresa el médico tratante, la función renal empezó a declinar en el 2016, es decir, antes de su ingreso a póliza...**”*

(Negrillas y subrayas mías)

**TERCERO:** Es parcialmente cierto. Si bien la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** expide la **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 4000014**, en donde se otorgan los amparos mencionados, deberá tenerse en cuenta que los riesgos asumidos se rigen bajo los taxativos términos estipulados tanto en su clausulado general como particular, los cuales deberán ser detalladamente estudiados, antes de endilgarle algún tipo de obligación indemnizatoria.

Así mismo, se hace necesario resaltar que la demandante omite mencionar que se vinculó inicialmente mediante la PÓLIZA DE SEGUROS DE VIDA GRUPO No. 4002651 en el año 2017, póliza que tenía una vigencia desde el 01 de julio de 2017 hasta el 1 de julio de 2018, y que fuera renovada mediante la expedición de la PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO No. 4000014, pretendiendo así inducir en un yerro al despacho al mencionar que su diagnóstico fue para el año de la inclusión en la póliza, lo que NO ES CIERTO.

**CUARTO:** No es cierto como se dice. Debe tenerse en cuenta que en la póliza se pactan límites, exclusiones, deducibles y sublímites que deberán ser objeto de un riguroso estudio por parte del despacho, quien decidirá si mi representada **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** debe o no efectuar un pago indemnizatorio de conformidad con las normas que rigen la materia, como lo es el Código de Comercio Colombiano.

Así las cosas, se debe hacer hincapié en que las coberturas otorgadas se ciñen a los términos pactados en el clausulado tanto general como particular, así como aquellos estipulados en las normas que regulan la materia, por lo que la conclusión a la que llega el apoderado de la actora es a todas luces precipitada, puesto que no ha tenido en cuenta lo relativo a la preexistencia por reticencia claramente acreditada de la señora **FORERO GARCÍA** al suscribir la póliza de seguro.

**QUINTO:** Es cierto. En el clausulado particular del **SEGURO VIDA GRUPO**, se encuentra consagrado el límite al beneficio otorgado en el numeral 3.2, el cual es enfático en manifestar cuál es la condición para que se vea afectada la cobertura.

No obstante, debo resaltar que la cobertura que se pretende afectar, se ciñe a los más estrictos y precisos términos pactados en sus condiciones generales y particulares, por lo que el operador judicial deberá hacer un minucioso estudio previo a que se le endilgue algún tipo de responsabilidad respecto a un eventual pago indemnizatorio.

**SEXTO:** No es cierto. En el presente numeral se está llegando a una conclusión respecto a la cobertura aludida, sin que se tenga en cuenta el cuerpo integral del límite al beneficio, pues según el actor nos encontramos ante el cumplimiento de *uno de los requisitos* mas no de todos aquellos pactados entre las partes en el contrato de seguro.

**SEPTIMO:** Es cierto. Dicho requisito **deberá también ser cumplido** junto con los demás establecidos en el cuerpo de la póliza, y por quien pretenda afectar la cobertura pactada en el contrato de seguro.

**OCTAVO:** No es cierto. Tal y como se comunicó de manera formal y oportuna en la objeción a la reclamación es evidente que:

*“una vez llevada a cabo la revisión de los documentos aportados, entre otros, copia de la historia clínica, se establece con base en el concepto médico que, la Señora Luz conocía el diagnostico, N189, insuficiencia renal crónica, no especificada desde el año 2010, que asistía a controles médicos continuos por dicha patología, que como bien lo expresa el médico tratante, la función renal empezó a declinar en el 2016, es decir, antes de su ingreso a la póliza...”*

Por tal razón es concluyente el hecho probado de que la señora Katherine Forero contaba con la afección renal desde el año 2010, motivo por el cual mi representada no se encuentra obligada a cancelar los valores pretendidos en la presente acción.

**NOVENO:** No es cierto. **El padecimiento al que se hace referencia en el presente numeral, no fue informado a la compañía de seguros**, intentando desviar el apoderado de la demandante de manera hábil la atención del despacho, al afirmar situaciones cuya documental aportada junto con la demanda las desvirtúa de tajo, pues la señora **KATHERINE** se encontraba en la obligación de informar cualquier tipo de padecimiento conocido por ella, como lo fue el que es objeto de reclamación.

**DECIMO:** No es un hecho. Se hace referencia a una situación que corresponde al resorte exclusivo del operador judicial, puesto que deberá ser este último quien decante las pruebas que se aporten en debida forma, a fin de que se acredite o no la buena fe que se dice obró en la suscripción del contrato por parte de la demandante.

**DECIMO PRIMERO:** No es un hecho. Realiza conclusiones meridianas el apoderado de la señora **KATHERINE**, pretendiendo hacer ver irrelevante la flagrante omisión en la que esta última incurre, al omitir informar a la aseguradora los padecimientos en su salud que ya conocía, pues así se logra verificar en la historia clínica que esta misma aporta.

**DECIMO SEGUNDO:** Es cierto. Así consta en las condiciones generales del SEGURO VIDA GRUPO.

**DECIMO TERCERO:** Es cierto. En uno de los apartes de la historia clínica se hace referencia a lo que transcribe el apoderado de la parte actora; sin embargo, no hay que perder de vista que con las historias clínicas aportadas se tiene por acreditado que, la Señora Luz Katherine conocía el diagnostico, N189, insuficiencia renal

crónica, no especificada desde el año 2010, que asistía a controles médicos continuos por dicha patología, que como bien lo expresa el médico tratante, la función renal empezó a declinar en el 2016, es decir, antes de su ingreso a póliza.

Significa lo anterior que la actora ya tenía una enfermedad preexistente cuando inicio la vigencia del seguro en el año 2017.

**DECIMO CUARTO:** No es cierto. Luego de un análisis minucioso que realizara mi representada **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** en aras de validar si había lugar a la afectación de la cobertura, la compañía evidencia el conocimiento que la señora **LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA** tenía de su padecimiento desde el año 2010, dado que asistía a controles médicos por tal motivo, además de que su función renal comenzó a declinar desde el año 2016, lo que permite concluir que tenía pleno conocimiento de su enfermedad antes y no era ajena a la situación que le agobiaba desde antes de la suscripción del contrato de seguro.

**DÉCIMO QUINTA:** No es cierto que el siniestro se haya materializado entre los años 2019 y 2020. Esta narración no deja de ser otra cosa que la conclusión a la que llega el apoderado de la actora, quien continuamente omite manifestar al despacho las fechas 2010 cuando comienza la enfermedad de la demandante y 2016 cuando se materializo el padecimiento que ya la afectaba.

Así las cosas, no está mi cliente obligada al pago pretendido con la presente acción por ser infundado y carente de sustento.

### PRETENSIONES

Manifiesto que me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos como se demostrará en el desarrollo de la litis.

Así mismo, me permito pronunciarme expresamente a cada una de ellas, bajo los siguientes términos:

**PRIMERA:** Me opongo a la citada pretensión, teniendo en cuenta que las coberturas otorgadas se ciñen a los términos pactados en el clausulado tanto general como particular, así como aquellos estipulados en las normas que regulan la materia, por lo que se objeta inicialmente la reclamación presentada, sobre la base irrefutable de la preexistencia y reticencia de la señora **LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA**,

Con las pruebas aportadas por la actora se tiene que conoció de su padecimiento desde el año 2010, y la materialización de la disminución de la función renal en el año 2016; omitiendo deliberadamente mencionarlo en la solicitud de seguro, razón inequívoca para concluir que deberán aplicarse los términos descritos en el Estatuto Comercial Vigente, así como aquellos plasmados entre las partes en el contrato de seguro que se pretende afectar.

**SEGUNDA:** Nos oponemos a la prosperidad de condena alguna en cabeza de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, siendo que no se tienen por acreditados los



presupuestos de la Responsabilidad que se alega, indicando que existe un error en la interpretación del valor asegurado que hace el apoderado de la demandante, respecto a la cobertura de *enfermedades graves*.

En la PÓLIZA se consagra lo siguiente:

**“\*ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES ANTICIPO: 50% DEL VALOR ASEGURADO BÁSICO DE MUERTE CON UN MÁXIMO DE \$300.000.000. ENFERMEDADES: CÁNCER, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, TRANSPLANTE DE ORGANOS, ESCLEROSIS MULTIPLE Y GRAN QUEMADO DESCUBIERTAS Y DIAGNOSTICADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.**

Por lo anterior es importante indicar al despacho que el apoderado de la actora pretende como pago indemnizatorio la suma de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$300.000.000,00), refiriéndose en todo caso al 50% como anticipo como se encuentra consagrado en la caratula de la póliza. Esta situación desborda lo contractualmente pactado en el contrato de seguro, haciendo la pretensión a todas luces improcedente y carente de fundamento, puesto que en el muy remoto evento de que mi representada se vea avocada a efectuar el pago, el valor de dicha obligación no podrá ser en ningún caso superior a los **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$150{000. 000.00 )**.

**TERCERA:** Me opongo a esta pretensión al carecer de fundamentos facticos, jurídicos y probatorios.

#### OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Frente a las pretensiones manifiesto respetuosamente a su señoría que **OBJETO LAS CUANTIAS**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 206 del Código General del Proceso que expresamente indica:

*“...Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos...*

*...Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación...*

*...Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes...*

*...Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que*

*haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido...*

*...Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada...*

*...El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento...*

*...El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz..."*

Tal objeción encuentra el sustento por considerarse excesiva la pretensión tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la indemnización, toda vez que a la demandante no le asiste derecho alguno por haberse mostrado reticente en la declaración del riesgo, habida cuenta del pleno conocimiento de padecimientos pretéritos a la fecha de suscripción de la póliza de seguro.

## **EXCEPCIONES DE FONDO A LA DEMANDA**

### **I.- RETICENCIA EN LA DECLARACION SINCERA DEL ESTADO DEL RIESGO QUE GENERA LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO.**

En el numeral décimo consagrado dentro en las condiciones generales del SEGURO DE VIDA GRUPO, encontramos:

#### **10.- DECLARACION INEXACTA O RETICENTE**

*El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente, los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud del Tomador y/o asegurado según sea el caso, sobre los hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular*



*condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.*

*Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador y/o asegurado según sea el caso ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.*

*Si la reticencia o la inexactitud provienen de error inculpable del Tomador y/o asegurado según sea el caso, el contrato no será nulo pero la Compañía solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima, adecuada al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual”.*

Así mismo, deberá tenerse en cuenta que si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador y/o asegurado según sea el caso ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen de error inculpable del Tomador y/o asegurado según sea el caso, el contrato no será nulo pero la Compañía solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima, adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

A su vez, el estatuto comercial vigente, menciona en su artículo 1058:

**“Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia**

*El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.*

*Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.*

*Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.*

*Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.*

Así las cosas de vital importancia resulta destacar que, en el contrato de seguro impera la próspera buena fe, coligiendo así, que tomador y asegurado llamados están en la obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo cuando así se les indique o requiera.

Con relación a lo anterior, en la obra “El Contrato de Seguros” el tratadista Hernán Fabio López Blanco indica:

*“Dentro del desarrollo del contrato de seguro, tiene destacada importancia el adecuado cumplimiento de este debe porque, siendo el seguro un contrato de ubérrima buena fe (y ya sabemos lo que el concepto entraña), resuelta una exigencia perentoria, dentro de la conducta del tomador, la declaración sincera de todas las circunstancias que determinen el estado del riesgo, sin importar que para conocer los pormenores de ese estado el asegurador haya propuesto o no el cuestionario propio de la denominada solicitud de seguro”*

Es así como mí defendida **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** objeta la reclamación realizada, puesto que era obligación de la asegurada manifestar si había padecido alguna patología al momento de adquirir la póliza, y en donde no se obtuvo la declaración del padecimiento que desde el año 2010 conocía perfectamente, patología que era de su entero conocimiento al haberle sido diagnosticados desde mucho antes de la adquisición del seguro.

Funda lo anteriormente manifestado algunos criterios que de la jurisprudencia han emanado como lo son:

**Sentencia T-751 de 2012**

**“...Naturaleza y características del contrato de seguro**

Desde el punto de vista legal, el contrato de seguro se rige, principalmente, por las normas de derecho civil y comercial que lo regulan y constituye una concreción del principio de **autonomía de la voluntad, de manera que prima la intención de las partes**. Además, la Corporación ha negado que las aseguradoras presten un servicio público, reconociendo así el carácter comercial de sus actividades. **(Negrillas de mí parte)**

En el marco del derecho comercial, **el contrato de seguros es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva (art. 1036, Co. de Co) y de acuerdo con el artículo 1047 del Código de Comercio, sus cláusulas comprenden las condiciones generales de la póliza de seguro, así como las condiciones particulares que acuerdan los contratantes, en las cuales se hacen expresas las especificidades del contrato en relación con un determinado asegurado.** (Negrillas de mí parte)

“...”

De acuerdo con las normas que rigen el contrato de seguros y la interpretación de la Corte Suprema de Justicia, las obligaciones de las partes deben entenderse de manera armónica con los elementos y características esenciales del contrato. En ese marco, el artículo 1058 del C. de Co., norma en la que sustentan las partes accionadas la objeción a la reclamación de cada una de las peticionarias, **establece la obligación de declarar de forma abierta y sincera sobre los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo**, obligación que se deriva del carácter bilateral, oneroso y aleatorio del contrato (Negrillas de mí parte).

**Así, en la medida en que el asegurador va a asumir un riesgo, debe conocer razonablemente su naturaleza, como condición para la manifestación libre de su voluntad o consentimiento, y para determinar el alcance de la contraprestación que exigirá a manera de prima por parte del tomador, lo que explica y justifica la obligación citada, siempre que esto sea exigido en la solicitud de aseguramiento.” (Negrillas de mí parte)**

Es así como se consolida para el presente caso, una declaración reticente por parte de la accionante, reticencia que desencadena en la nulidad relativa del contrato de

seguro, y es por ello que no puede predicarse con cargo a mi representada el pago de prestación alguna.

## **II. GENERICA**

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso solicito a su señoría declarar en la sentencia cualquier otra excepción que resulte probada en el trámite procesal a favor de mi representada **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

### **PRUEBAS**

Respetuosamente solicito al despacho no reconocer eficacia probatoria a las pruebas documentales aportadas con la demanda hasta cuando obtengan su jerarquía, conforme a las normas que edifican las pruebas.

Solicito al Señor Juez ordenar y tener como pruebas las siguientes:

#### **I.INTERROGATORIO DE PARTE**

Solicito se señale fecha y hora para que en audiencia y bajo juramento, la señora **LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA** absuelva el interrogatorio de parte que sobre los hechos de la demanda y las contestaciones a la demanda les formularé personalmente en la diligencia, o mediante sobre cerrado que aportare al despacho en su debida oportunidad procesal.

#### **II. DOCUMENTALES**

-Copia de la carátula de la **POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO No. 4002651**

-Copia de la carátula de la **POLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO No. 4000014.**

Es importante resaltar que se presenta en copia simple teniendo en cuenta que por ministerio de la Ley, artículo 1046 del Código de Comercio, es el asegurado quien posee el original del contrato de seguro.

-Copia del Cuadernillo de condiciones generales del SEGURO DE VIDA GRUPO.

Se aportan estos medios de prueba documentales con el fin de probar la existencia del contrato de seguros y las cláusulas contractuales que aquí se pactaron en lo referente a la existencia de coaseguro, deducible, límites, amparos y exclusiones.

-Copia simple de la objeción emitida por la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** del 11 de mayo de 2019.

-Copia simple de la objeción emitida por la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** del 19 de junio de 2020.

-Copia simple de la objeción emitida por la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.** antes **GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** del 18 de noviembre de 2020.

Se aportan las citadas objeciones, a fin de acreditar el análisis y fundamentación realizado por la compañía de seguros, en reiteradas comunicaciones remitidas a la señora **LUZ KATHERINE** de manera formal y oportuna.

### **III. TESTIMONIOS**

Me reservo la facultad de interrogar a las personas citadas a declarar en el presente proceso.

#### **ANEXOS**

Solicito a su señoría que tenga como tales, los siguientes:

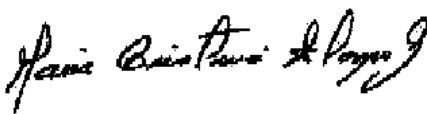
- Poder para actuar conferido por el Representante Legal de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, el cual fue remitido a la dirección electrónica del despacho el pasado 30 de agosto de 2021.
- Certificado de existencia y representación legal de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A**
- Los enunciados como pruebas documentales

#### **NOTIFICACIONES**

-Mi representada **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, las recibirá en la Carrera 7 No. 72-13, piso 8 de la ciudad de Bogotá o al correo electrónico [lina.lopez@hdi.com.co](mailto:lina.lopez@hdi.com.co)

-Recibiré notificaciones personalmente en la Secretaría de su Despacho o en mi oficina ubicada en la Carrera 50 No. 103B-25 Oficina 101 de la ciudad de Bogotá D.C., al correo electrónico [coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co), al correo electrónico [coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co), y/o a los números celulares 310-2430615 o 300-8291125.

De la Señora Juez, atentamente,



**MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ**

C.C. N° 41.769.845 de Bogotá.

T. P. N° 45.020 del C. S. de la J.

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                 |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 1 - 0 ASEGURADO: CANONICO DE CAMPOS ANA PAULA                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIO<br>RAFAELA CORTES CAMPOS<br>ANTONIA CORTES CAMPOS      |                                                                                                                       | Nro. Doc.                           | PARENTESCO<br>HIJO (A)<br>HIJO (A)                                                  | Nro. Doc.: CE 424.639<br>%<br>50.00<br>50.00    |
|                                                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     | CALIDAD<br>GRATUITO<br>GRATUITO                 |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                       | SUMA ASEGURADA                      |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                       | 862,200,900.00                      |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                       | 862,200,900.00                      |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                       | 862,200,900.00                      |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                       | 862,200,900.00                      |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                       | 300,000,000.00                      |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                       | 10,000,000.00                       |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                       | 862,200,900.00                      |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                       | 100,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                       | 10,000,000.00                       |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                       | 1,500,000.00                        |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                       | 400,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****2,043,416.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,043,416.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 2 - 0 ASEGURADO: KING JAROD NATHAN<br>BENEFICIARIO SORY MILDRED GALLO DIAZ<br>Nro. Doc. PARENTESCO CONYUGE Nro. Doc.: CE 439.703<br>100.00 % CALIDAD GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE 450,000.000.00<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 450,000.000.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 450,000.000.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 450,000.000.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 225,000.000.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 10,000.000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 450,000.000.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 100,000.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 300,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 10,000.000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 300,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 1,500,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 400,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 300,000.00 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,066,500.00   |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,066,500.00 |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------|------------|-----------------------|------------|
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ITEM: 3 - 0 ASEGURADO: LEIGH HAGER KRISTEN Nro. Doc.: CE 457.855                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <table><thead><tr><th>AMPAROS</th><th>SUMA ASEGURADA</th></tr></thead><tbody><tr><td>MUERTE</td><td>659,999.988.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>659,999.988.00</td></tr><tr><td>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>659,999.988.00</td></tr><tr><td>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>659,999.988.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>300,000.000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)</td><td>10,000.000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>659,999.988.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>100,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR REPATRIACION</td><td>10,000.000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO</td><td>1,500,000.00</td></tr><tr><td>SERVICIO DE AMBULANCIA</td><td>400,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE PATERNIDAD</td><td>300,000.00</td></tr></tbody></table> |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | MUERTE | 659,999.988.00 | INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL | 659,999.988.00 | HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 659,999.988.00 | TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 659,999.988.00 | ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) | 300,000.000.00 | AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 10,000.000.00 | INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE | 659,999.988.00 | RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) | 100,000.00 | AUXILIO POR MATERNIDAD - GV | 300,000.00 | RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST | 300,000.00 | AUXILIO POR REPATRIACION | 10,000.000.00 | RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP | 300,000.00 | AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO | 1,500,000.00 | SERVICIO DE AMBULANCIA | 400,000.00 | AUXILIO DE PATERNIDAD | 300,000.00 |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUMA ASEGURADA                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| MUERTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 659,999.988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 659,999.988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 659,999.988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 659,999.988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.000.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10,000.000.00                                                                                                         |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 659,999.988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 100,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10,000.000.00                                                                                                         |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,500,000.00                                                                                                          |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 400,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,564,200.00   |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,564,200.00 |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

|                                                                     |                            |                            |                  |                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|----------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL                   | CERTIFICADO DE             | POLIZA No.       | ANEXO No.      |
|                                                                     | BOGOTÁ VIDA                | EXPEDICIÓN                 | 4002651          | 0              |
| TOMADOR                                                             |                            |                            | NIT              |                |
| GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                            |                            |                            | 900.214.217-5    |                |
| DIRECCION                                                           |                            |                            | TELEFONO         |                |
| CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                             |                            |                            | 5939400          |                |
| CIUDAD                                                              |                            |                            |                  |                |
| BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL                                            |                            |                            |                  |                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                            |                            |                  |                |
| BENEFICIARIOS:LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY          |                            |                            |                  |                |
| FECHA DE EXPEDICION                                                 | VIGENCIA DE LA PÓLIZA      |                            | PERIODO COBRO    |                |
| (d-m-a)                                                             | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | DESDE (d-m-a)    | HASTA (d-m-a)  |
| 16 / 02 / 2018                                                      | 01 / 07 / 2017             | 01 / 07 / 2018             | 01 / 07 / 2017   | 01 / 07 / 2018 |
| INTERMEDIARIO                                                       | CLAVE                      | %PARTICIPACION             | COASEGURO CEDIDO |                |
| DELIMA MARSH SA                                                     | 4002389                    | 100.00                     | COMPañIA         |                |
|                                                                     |                            |                            | % PARTICIPACION  |                |
| INFORMACION DEL RIESGO                                              |                            |                            |                  |                |
| ITEM: 4 - 0 ASEGURADO: RODRIGO SALAS CESAR                          |                            |                            |                  |                |
| BENEFICIARIO                                                        |                            |                            |                  |                |
| Nro. Doc.                                                           |                            |                            |                  |                |
| PARENTESCO                                                          |                            |                            |                  |                |
| Nro. Doc.: CE 491.374                                               |                            |                            |                  |                |
| CALIDAD                                                             |                            |                            |                  |                |
| MARTIN CARRILLO RINCON                                              |                            |                            |                  |                |
| HIJO (A)                                                            |                            |                            |                  |                |
| 25.00                                                               |                            |                            |                  |                |
| GRATUITO                                                            |                            |                            |                  |                |
| DIEGO MAURICIO CARRILLO VIZCAINO                                    |                            |                            |                  |                |
| CONYUGE                                                             |                            |                            |                  |                |
| 50.00                                                               |                            |                            |                  |                |
| GRATUITO                                                            |                            |                            |                  |                |
| JUAN DIEGO CARRILLO RINCON                                          |                            |                            |                  |                |
| HIJO (A)                                                            |                            |                            |                  |                |
| 25.00                                                               |                            |                            |                  |                |
| GRATUITO                                                            |                            |                            |                  |                |
| AMPAROS                                                             |                            |                            |                  |                |
| SUMA ASEGURADA                                                      |                            |                            |                  |                |
| MUERTE                                                              |                            |                            |                  |                |
| 533,488,212.00                                                      |                            |                            |                  |                |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                            |                            |                  |                |
| 533,488,212.00                                                      |                            |                            |                  |                |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                            |                            |                  |                |
| 533,488,212.00                                                      |                            |                            |                  |                |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                            |                            |                  |                |
| 533,488,212.00                                                      |                            |                            |                  |                |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                            |                            |                  |                |
| 266,744,106.00                                                      |                            |                            |                  |                |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                            |                            |                  |                |
| 10,000,000.00                                                       |                            |                            |                  |                |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                            |                            |                  |                |
| 533,488,212.00                                                      |                            |                            |                  |                |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                            |                            |                  |                |
| 100,000.00                                                          |                            |                            |                  |                |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - 6V                                         |                            |                            |                  |                |
| 300,000.00                                                          |                            |                            |                  |                |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                            |                            |                  |                |
| 300,000.00                                                          |                            |                            |                  |                |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                            |                            |                  |                |
| 10,000,000.00                                                       |                            |                            |                  |                |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                            |                            |                  |                |
| 300,000.00                                                          |                            |                            |                  |                |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                            |                            |                  |                |
| 1,500,000.00                                                        |                            |                            |                  |                |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                            |                            |                  |                |
| 400,000.00                                                          |                            |                            |                  |                |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                            |                            |                  |                |
| 300,000.00                                                          |                            |                            |                  |                |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                            |                            |                  |                |
| PRIMA ANUAL:                                                        |                            |                            |                  |                |
| \$ *****1,264,367.00                                                |                            |                            |                  |                |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA:                                            |                            |                            |                  |                |
| 24 / 02 / 2018                                                      |                            |                            |                  |                |
| OTROS CONCEPTOS :                                                   |                            |                            |                  |                |
| \$ *****0.00                                                        |                            |                            |                  |                |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                            |                            |                  |                |
| GASTOS DE EXPEDICIÓN:                                               |                            |                            |                  |                |
| \$ *****0.00                                                        |                            |                            |                  |                |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                            |                            |                  |                |
| IVA:                                                                |                            |                            |                  |                |
| \$ *****0.00                                                        |                            |                            |                  |                |
| TOTAL A PAGAR:                                                      |                            |                            |                  |                |
| \$ *****1,264,367.00                                                |                            |                            |                  |                |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

2 June

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 Pl 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT: 860010170-7

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Certificado Individual

|                                                                     |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                              |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 5 - 0                                                         |                                                                                                                 | ASEGURADO: ZEPPERINO MARCO          |                                                                               | Nro. Doc.: CE 500.181                           |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                      |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 522,873,000.00                      |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 522,873,000.00                      |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 522,873,000.00                      |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 522,873,000.00                      |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 261,436,500.00                      |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000,000.00                       |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 522,873,000.00                      |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 100,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000,000.00                       |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500,000.00                        |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,239,209.00   |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,239,209.00 |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                  |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                       | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                              |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                             |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                         |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                      |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                 | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                 |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                    |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 6 - 0 ASEGURADO: STELLA GIOVANNI                                           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CE 553.778 CALIDAD                  |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ELENA MARIA MAINARDI CONYUGE 50.00 GRATUITO                                      |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| GAIA STELLA STELLA MAINARDI HIJO (A) 25.00 GRATUITO                              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| SEBASTIANO STELLA MAINARDI HIJO (A) 25.00 GRATUITO                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| <b>AMPAROS</b>                                                                   |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE SUMA ASEGURADA                                                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 1,221,000.00                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 1,221,000.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 1,221,000.00       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 1,221,000.00                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 300,000.00                                       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000.00              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 1,221,000.00    |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00                                           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00                                              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000.00                                  |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00                                           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00                                              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00                                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| 300,000.00                                                                       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                            |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****2,893,770.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                          |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                        |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                  |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                  |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,893,770.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                 |                                                |                                                                               |                                              |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN                   | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                               |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                              |                                                                               |                                              |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL                |                                                                               | TELEFONO 5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                                |                                                                               |                                              |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                                |                                                                               |                                              |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                              |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                               | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COASEGURO CEDIDO<br>COMPañIA % PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                 |                                                |                                                                               |                                              |
| ITEM: 7 - 0                                                         |                                                                                                                 | ASEGURADO: HEREDIA LUNA VICT ALESSANDRA ISAMAR |                                                                               | Nro. Doc.: CE 651.790                        |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                                 |                                                                               |                                              |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 345,251,988.00                                 |                                                                               |                                              |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 345,251,988.00                                 |                                                                               |                                              |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 345,251,988.00                                 |                                                                               |                                              |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 345,251,988.00                                 |                                                                               |                                              |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 172,625,994.00                                 |                                                                               |                                              |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000,000.00                                  |                                                                               |                                              |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 345,251,988.00                                 |                                                                               |                                              |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 100,000.00                                     |                                                                               |                                              |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.00                                     |                                                                               |                                              |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300,000.00                                     |                                                                               |                                              |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000,000.00                                  |                                                                               |                                              |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300,000.00                                     |                                                                               |                                              |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500,000.00                                   |                                                                               |                                              |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400,000.00                                     |                                                                               |                                              |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300,000.00                                     |                                                                               |                                              |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****818,247.00                |                                                                               |                                              |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00                  |                                                                               |                                              |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00             |                                                                               |                                              |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                              |                                                                               |                                              |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****818,247.00              |                                                                               |                                              |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN





HDI SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT: 860010170-7

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Certificado Individual

|                                                                                    |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                         | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                   |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                  |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                  |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL    |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                           |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                        |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                   | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                   |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                             |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 8 - 0 ASEGURADO: POZZI SOFIA MAGDALENA Nro. Doc.: CE 653.061                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AMPAROS                                                                            |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| MUERTE 415,800.000.00                                                              |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 415,800.000.00                                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 415,800.000.00 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 415,800.000.00       |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 207,900.000.00                                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 10,000.000.00                                      |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 415,800.000.00           |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 300.000.00        |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 300.000.00                                             |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 10,000.000.00         |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION 300.000.00                                                |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 1,500.000.00                                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 400.000.00                                             |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA 300.000.00                                                  |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                              |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                              |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****985,446.00    |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                            |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00      |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                          |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00 |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                    |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                  |                                                                               |                                                 |
|                                                                                    |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****985,446.00  |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                 |                                      |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN         | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                    |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL      |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                      |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                      |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                      | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                     | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                 |                                      |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 9 - 0                                                         |                                                                                                                 | ASEGURADO: MORILLO VILLA MARIA HANOI |                                                                               | Nro. Doc.: CE 666.052                           |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                       |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 946,100.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 946,100.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 946,100.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 946,100.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 300,000.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000.000.00                        |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 946,100.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 300,000.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 10,000.000.00                        |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 300,000.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 1,500.000.00                         |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 400,000.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 300,000.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 |                                      |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****2,242,257.00    |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00        |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00   |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                    |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,242,257.00  |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                 |                                                  |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN                     | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                                |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL TELEFONO 5939400 |                                                                               |                                                 |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                                  |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                                  |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                  | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                                 | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                 |                                                  |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 10 - 0 ASEGURADO: LENIS MEJIA ANA LUCIA                       |                                                                                                                 | Nro. Doc.: CC 29.109.492                         |                                                                               |                                                 |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                                   |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 1,214,992,656.00                                 |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 1,214,992,656.00                                 |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 1,214,992,656.00                                 |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 1,214,992,656.00                                 |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 300,000,000.00                                   |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000,000.00                                    |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 1,214,992,656.00                                 |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 300,000.00                                       |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.00                                       |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300,000.00                                       |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000,000.00                                    |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300,000.00                                       |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500,000.00                                     |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400,000.00                                       |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300,000.00                                       |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****2,879,533.00                |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00                    |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00               |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                                |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,879,533.00              |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                 |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5               |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 11 - 0 ASEGURADO: FUENTES ENCISO ALEXANDRA                    |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIO                                                        |                                                                                                                       | Nro. Doc.                          | PARENTESCO                                                                          | Nro. Doc.: CC 52.222.988<br>% CALIDAD           |
| EDGAR ORLANDO ROMERO HERNANDEZ                                      |                                                                                                                       |                                    | CONYUGE                                                                             | 40.00 GRATUITO                                  |
| ANDRES GABRIEL ESPEJEL FUENTES                                      |                                                                                                                       |                                    | HIJO (A)                                                                            | 15.00 GRATUITO                                  |
| JUAN DAVID ESPEJEL FUENTES                                          |                                                                                                                       |                                    | HIJO (A)                                                                            | 15.00 GRATUITO                                  |
| SERGIO FELIPE ROMERO FUENTES                                        |                                                                                                                       |                                    | HIJO (A)                                                                            | 15.00 GRATUITO                                  |
| MARIANA ROMERO FUENTES                                              |                                                                                                                       |                                    | HIJO (A)                                                                            | 15.00 GRATUITO                                  |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                       | SUMA ASEGURADA                     |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                       | 366,000.00                         |                                                                                     | 012.00                                          |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                       | 366,000.00                         |                                                                                     | 012.00                                          |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                       | 366,000.00                         |                                                                                     | 012.00                                          |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                       | 366,000.00                         |                                                                                     | 012.00                                          |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                       | 183,000.00                         |                                                                                     | 006.00                                          |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                       | 10,000.00                          |                                                                                     | 000.00                                          |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                       | 366,000.00                         |                                                                                     | 012.00                                          |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                       | 100,000.00                         |                                                                                     | 000.00                                          |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                       | 300,000.00                         |                                                                                     | 000.00                                          |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                       | 300,000.00                         |                                                                                     | 000.00                                          |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                       | 10,000.00                          |                                                                                     | 000.00                                          |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                       | 300,000.00                         |                                                                                     | 000.00                                          |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                       | 1,500.00                           |                                                                                     | 000.00                                          |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                       | 400,000.00                         |                                                                                     | 000.00                                          |
|                                                                     |                                                                                                                       | 300,000.00                         |                                                                                     | 000.00                                          |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL:                       |                                                                                     | \$ *****867,420.00                              |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS:                   |                                                                                     | \$ *****0.00                                    |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN:              |                                                                                     | \$ *****0.00                                    |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                       | IVA:                               |                                                                                     | \$ *****0.00                                    |
|                                                                     |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR:                     |                                                                                     | \$ *****867,420.00                              |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------|------------|-----------------------|------------|
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ITEM: 12 - 0 ASEGURADO: PABON GARCIA SUSANA DEL PILAR<br>BENEFICIARIO DANIEL BAPTISTE LIEVANO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 52.409.272 CALIDAD<br>SUSANA BAPTISTE PABON CONYUGE 50.00 GRATUITO<br>NICOLE BAPTISTE PABON HIJO (A) 25.00 GRATUITO<br>HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <table><thead><tr><th>AMPAROS</th><th>SUMA ASEGURADA</th></tr></thead><tbody><tr><td>MUERTE</td><td>909,479,988.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>909,479,988.00</td></tr><tr><td>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>909,479,988.00</td></tr><tr><td>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>909,479,988.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>300,000,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>909,479,988.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>100,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR REPATRIACION</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO</td><td>1,500,000.00</td></tr><tr><td>SERVICIO DE AMBULANCIA</td><td>400,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE PATERNIDAD</td><td>300,000.00</td></tr></tbody></table> |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | MUERTE | 909,479,988.00 | INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL | 909,479,988.00 | HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 909,479,988.00 | TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 909,479,988.00 | ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) | 300,000,000.00 | AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 10,000,000.00 | INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE | 909,479,988.00 | RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) | 100,000.00 | AUXILIO POR MATERNIDAD - GV | 300,000.00 | RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST | 300,000.00 | AUXILIO POR REPATRIACION | 10,000,000.00 | RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP | 300,000.00 | AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO | 1,500,000.00 | SERVICIO DE AMBULANCIA | 400,000.00 | AUXILIO DE PATERNIDAD | 300,000.00 |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUMA ASEGURADA                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| MUERTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 909,479,988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 909,479,988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 909,479,988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 909,479,988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000,000.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10,000,000.00                                                                                                         |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 909,479,988.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 100,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10,000,000.00                                                                                                         |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,500,000.00                                                                                                          |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 400,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****2,155,468.00   |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,155,468.00 |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                     | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                               |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                              |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                       |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                    |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                               | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                               |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                  |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 13 - 0 ASEGURADO: MACIAS ANDRADE MARCELA                                 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 52.515.434 CALIDAD             |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| JAIME FRANCISCO BONILLA ANGEL CONYUGE 25.00 GRATUITO                           |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| MARIANA BONILLA ANDRADE HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FELIPE BONILLA MACIAS HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                  |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FRANCISCO BONILLA MACIAS HIJO (A) 25.00 GRATUITO                               |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| <b>AMPAROS</b>                                                                 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| MUERTE SUMA ASEGURADA                                                          |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 564,000.00                                 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 564,000.00 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 564,000.00       |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 564,000.00                                 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 282,000.00                                     |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000.00            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 564,000.00    |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00                                         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00        |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00                                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000.00                                |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00                                         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00                                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00                                               |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| 300,000.00                                                                     |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                          |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,336,680.00   |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                        |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                      |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |
|                                                                                |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,336,680.00 |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                 |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 14 - 0                                                        |                                                                                                                       | ASEGURADO: ANGARITA CAROLINA        |                                                                                     | Nro. Doc.: CC 52.619.503                        |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                       | SUMA ASEGURADA                      |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                       | 1,634,958,396.00                    |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                       | 1,634,958,396.00                    |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                       | 1,634,958,396.00                    |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                       | 1,634,958,396.00                    |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                       | 300,000,000.00                      |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                       | 10,000,000.00                       |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                       | 1,634,958,396.00                    |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                       | 10,000,000.00                       |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                       | 1,500,000.00                        |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                       | 400,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                       | 300,000.00                          |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****3,874,851.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****3,874,851.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                     | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                            |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                           |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                    |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                               | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                               |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                  |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 15 - 0 ASEGURADO: ROBLEDO MARQUEZ TATIANA                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 52.810.542 CALIDAD             |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| VICTORIA GARZON MARQUEZ HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| IGNACIO GARZON MARQUEZ HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| DIEGO ALBERTO GARZON CARRILLO CONYUGE 50.00 GRATUITO                           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS                                                                        |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE SUMA ASEGURADA                                                          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 499,200.00                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 499,200.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 499,200.00       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 499,200.00                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 249,600.00                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000.00            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 499,200.00    |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00                                         |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00        |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00                                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000.00                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00                                         |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500.00                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| 300,000.00                                                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                          |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,183,104.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                        |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                      |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,183,104.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 16 - 0 ASEGURADO: FORERO GARCIA LUZ KATHERINE<br>BENEFICIARIO ERNESTO RAMIREZ MONCADA Nro. Doc. PARENTESCO CONYUGE Nro. Doc.: CC 52.904.217 CALIDAD GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 648,000.000.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 648,000.000.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 648,000.000.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 300,000.000.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 10,000.000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 648,000.000.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 100,000.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 300,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 10,000.000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 300,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 1,500,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 400,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 300,000.00 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,535,760.00   |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,535,760.00 |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------|------------|-----------------------|------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ITEM: 17 - 0 ASEGURADO: BAUTISTA ANDRADE MARIA CAROLINA Nro. Doc.: CC 52.933.549                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>711,687,780.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>711,687,780.00</td></tr><tr><td>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>711,687,780.00</td></tr><tr><td>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>711,687,780.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>300,000,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>711,687,780.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>100,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR REPATRIACION</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO</td><td>1,500,000.00</td></tr><tr><td>SERVICIO DE AMBULANCIA</td><td>400,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE PATERNIDAD</td><td>300,000.00</td></tr></table> |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | MUERTE | 711,687,780.00 | INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL | 711,687,780.00 | HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 711,687,780.00 | TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 711,687,780.00 | ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) | 300,000,000.00 | AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 10,000,000.00 | INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE | 711,687,780.00 | RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) | 100,000.00 | AUXILIO POR MATERNIDAD - GV | 300,000.00 | RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST | 300,000.00 | AUXILIO POR REPATRIACION | 10,000,000.00 | RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP | 300,000.00 | AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO | 1,500,000.00 | SERVICIO DE AMBULANCIA | 400,000.00 | AUXILIO DE PATERNIDAD | 300,000.00 |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUMA ASEGURADA                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| MUERTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 711,687,780.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 711,687,780.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 711,687,780.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 711,687,780.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 300,000,000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10,000,000.00                                                                                                   |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 711,687,780.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 300,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 300,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10,000,000.00                                                                                                   |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,500,000.00                                                                                                    |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 400,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,686,700.00   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,686,700.00 |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                 |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5               |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 18 - 0 ASEGURADO: MARTINEZ VALENCIA BETTY                     |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIO                                                        |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| JUAN DAVID URIBE CORTES                                             |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| TOMAS URIBE MARTINEZ                                                |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| MARTINA URIBE MARTINEZ                                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| Nro. Doc.                                                           |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| PARENTESCO                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| Nro. Doc.: CC 52.964.090                                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| %                                                                   |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| CALIDAD                                                             |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| CONYUGE                                                             |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 50.00                                                               |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| GRATUITO                                                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| HIJO (A)                                                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 25.00                                                               |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| GRATUITO                                                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| HIJO (A)                                                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 25.00                                                               |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| GRATUITO                                                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| SUMA ASEGURADA                                                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 591,652,188.00                                                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 591,652,188.00                                                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 591,652,188.00                                                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 591,652,188.00                                                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 295,826,094.00                                                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 10,000,000.00                                                       |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 591,652,188.00                                                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 100,000.00                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 300,000.00                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 300,000.00                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 10,000,000.00                                                       |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 300,000.00                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 1,500,000.00                                                        |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 400,000.00                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 300,000.00                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL:                       |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA:                                            |                                                                                                                       | 24 / 02 / 2018                     |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS:                   |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN:              |                                                                                     |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                       | IVA:                               |                                                                                     |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR:                     |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 19 - 0 ASEGURADO: CORREA JARAMILLO NATALIA<br>BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 53.177.406 CALIDAD<br>HELENA ADRIANA JARAMILLO ESGUERRA MADRE 50.00 GRATUITO<br>JORGE MARIO CORREA POSADA PADRE 50.00 GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 523,199,988.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 523,199,988.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 523,199,988.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 523,199,988.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 261,599,994.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000,000.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 523,199,988.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00<br>300,000.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,239,984.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,239,984.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Certificado Individual

|                                                                                      |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                           | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                  |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                 |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                             |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                     | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                     |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 20 - 0 ASEGURADO: GIRALDO LLINAS JORGE ALBERTO                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 79.154.903 CALIDAD                   |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| MARIA CLAUDIA RUEDAS GOMEZ 50.00 GRATUITO                                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| CATALINA GIRALDO RUEDA 25.00 GRATUITO                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| CAMILA GIRALDO RUEDA 25.00 GRATUITO                                                  |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS SUMA ASEGURADA                                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE 1,199,999.988.00                                                              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 1,199,999.988.00                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 1,199,999.988.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 1,199,999.988.00       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 300,000.000.00                                   |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 10,000.000.00                                        |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 1,199,999.988.00           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 100,000.00          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 300,000.00                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION 10,000,000.00                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 300,000.00                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 1,500,000.00                                             |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA 400,000.00                                                    |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD 300,000.00                                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****2,844,000.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                              |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                            |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                      |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                      |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,844,000.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 21 - 0 ASEGURADO: FORERO BONELL FRANCISCO LUIS<br>BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 79.454.256 CALIDAD<br>ANDREA XIMENA RUIZ TORRES CONYUGE 50.00 GRATUITO<br>SALMA FORERO RUIZ HIJO (A) 25.00 GRATUITO<br>DANA FORERO RUIZ HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| <b>AMPAROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE SUMA ASEGURADA<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 969,000.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 969,000.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 969,000.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 969,000.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 300,000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 969,000.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00<br>300,000.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****2,296,530.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,296,530.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 22 - 0 ASEGURADO: HELOU HELO EDGAR<br>BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 79.784.971<br>AMARANTA HELOU AVILA HIJO (A) 100.00 % CALIDAD GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 942,000.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 942,000.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 942,000.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 942,000.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 300,000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 942,000.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00<br>SUMA ASEGURADA 300,000.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****2,232,540.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,232,540.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

|                                                                     |             |                            |                          |                 |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL    | CERTIFICADO DE             | POLIZA No.               | ANEXO No.       |
|                                                                     | BOGOTÁ VIDA | EXPEDICIÓN                 | 4002651                  | 0               |
| TOMADOR                                                             |             |                            | GOOGLE COLOMBIA LIMITADA |                 |
| DIRECCION                                                           |             |                            | CR 11 A NO. 94 - 95 P 8  |                 |
| CIUDAD                                                              |             |                            | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |                 |
| NIT                                                                 |             |                            | 900.214.217-5            |                 |
| TELEFONO                                                            |             |                            | 5939400                  |                 |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |             |                            |                          |                 |
| BENEFICIARIOS:LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY          |             |                            |                          |                 |
| FECHA DE EXPEDICION                                                 |             | VIGENCIA DE LA PÓLIZA      |                          | PERIODO COBRO   |
| (d-m-a)                                                             |             | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) |                          | HASTA (d-m-a)   |
| 16 / 02 / 2018                                                      |             | 01 / 07 / 2017             |                          | 01 / 07 / 2018  |
| HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)                                          |             | DESDE (d-m-a)              |                          | HASTA (d-m-a)   |
| 01 / 07 / 2018                                                      |             | 01 / 07 / 2017             |                          | 01 / 07 / 2018  |
| INTERMEDIARIO                                                       |             | CLAVE                      | %PARTICIPACION           | COMPañIA        |
| DELIMA MARSH SA                                                     |             | 4002389                    | 100.00                   | % PARTICIPACION |
| COASEGURO CEDIDO                                                    |             |                            |                          |                 |
| INFORMACION DEL RIESGO                                              |             |                            |                          |                 |
| ITEM: 23 - 0 ASEGURADO: VILLA MURRA ANDRES FELIPE                   |             |                            |                          |                 |
| BENEFICIARIO                                                        |             |                            |                          |                 |
| DAYANA ROA BUITRAGO                                                 |             |                            |                          |                 |
| SANTIAGO VILLA ROA                                                  |             |                            |                          |                 |
| JUAN JOSE VILLA ROA                                                 |             |                            |                          |                 |
| Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 79.943.617 CALIDAD               |             |                            |                          |                 |
| CONYUGE 50.00 GRATUITO                                              |             |                            |                          |                 |
| HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                             |             |                            |                          |                 |
| HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                             |             |                            |                          |                 |
| AMPAROS                                                             |             |                            |                          |                 |
| MUERTE                                                              |             |                            |                          |                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |             |                            |                          |                 |
| 1,243,473,012.00                                                    |             |                            |                          |                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |             |                            |                          |                 |
| 1,243,473,012.00                                                    |             |                            |                          |                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |             |                            |                          |                 |
| 1,243,473,012.00                                                    |             |                            |                          |                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |             |                            |                          |                 |
| 1,243,473,012.00                                                    |             |                            |                          |                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |             |                            |                          |                 |
| 300,000,000.00                                                      |             |                            |                          |                 |
| 10,000,000.00                                                       |             |                            |                          |                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |             |                            |                          |                 |
| 1,243,473,012.00                                                    |             |                            |                          |                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |             |                            |                          |                 |
| 100,000.00                                                          |             |                            |                          |                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |             |                            |                          |                 |
| 300,000.00                                                          |             |                            |                          |                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |             |                            |                          |                 |
| 300,000.00                                                          |             |                            |                          |                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |             |                            |                          |                 |
| 10,000,000.00                                                       |             |                            |                          |                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |             |                            |                          |                 |
| 300,000.00                                                          |             |                            |                          |                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |             |                            |                          |                 |
| 1,500,000.00                                                        |             |                            |                          |                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |             |                            |                          |                 |
| 400,000.00                                                          |             |                            |                          |                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |             |                            |                          |                 |
| 300,000.00                                                          |             |                            |                          |                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |             |                            |                          |                 |
| PRIMA ANUAL:                                                        |             |                            |                          |                 |
| \$ *****2,947,031.00                                                |             |                            |                          |                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA:                                            |             |                            |                          |                 |
| 24 / 02 / 2018                                                      |             |                            |                          |                 |
| OTROS CONCEPTOS :                                                   |             |                            |                          |                 |
| \$ *****0.00                                                        |             |                            |                          |                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |             |                            |                          |                 |
| GASTOS DE EXPEDICIÓN:                                               |             |                            |                          |                 |
| \$ *****0.00                                                        |             |                            |                          |                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |             |                            |                          |                 |
| IVA:                                                                |             |                            |                          |                 |
| \$ *****0.00                                                        |             |                            |                          |                 |
| TOTAL A PAGAR:                                                      |             |                            |                          |                 |
| \$ *****2,947,031.00                                                |             |                            |                          |                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

2 June

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 Pl 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                    |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                         | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                               |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                        |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                   | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                   |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                      |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 24 - 0 ASEGURADO: CAMACHO MEJIA DIEGO                                        |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 80.091.170 CALIDAD                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ADRIANA MARIA RODRIGUEZ ANDRADE CONYUGE 50.00 GRATUITO                             |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| EMILIA CAMACHO RODRIGUEZ HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                   |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| LETICIA CAMACHO RODRIGUEZ HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                  |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| <b>AMPAROS</b>                                                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE SUMA ASEGURADA                                                              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 769,392,180.00                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 769,392,180.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 769,392,180.00       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 769,392,180.00                                 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 300,000,000.00                                     |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000,000.00            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 769,392,180.00    |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00                                             |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000,000.00                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00                                             |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00                                                   |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| 300,000.00                                                                         |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                              |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,823,459.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                            |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                          |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                    |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                    |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,823,459.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 25 - 0 ASEGURADO: CORTES ARANGO RODRIGO ALBERTO<br>BENEFICIARIO ANA PAULA CANONICO DE CAMPO Nro. Doc. PARENTESCO CONYUGE Nro. Doc.: CC 80.104.300 CALIDAD GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 677,999.988.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 677,999.988.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 677,999.988.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 300,000.000.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 10,000.000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 677,999.988.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 100,000.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 300,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 10,000.000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 300,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 1,500,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 400,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 300,000.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,606,860.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,606,860.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 26 - 0 ASEGURADO: REINA RAMIREZ CAMILO ANDRES<br>BENEFICIARIO MARIA JOSE ROMERO CRISTANCHO Nro. Doc. PARENTESCO CONYUGE Nro. Doc.: CC 80.135.034 % CALIDAD GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 888,355,944.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 888,355,944.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 888,355,944.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 888,355,944.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 300,000,000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000,000.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 888,355,944.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00<br>SUMA ASEGURADA 300,000.00 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****2,105,404.00   |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,105,404.00 |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 27 - 0 ASEGURADO: ALVARADO CASTRO GUSTAVO ANDRES<br>BENEFICIARIO MARIA FERNANDA GUZMAN MARIA FERNANDA ALVARADO GUZMAN<br>Nro. Doc. PARENTESCO<br>CONYUGE 50.00 CALIDAD GRATUITO<br>HIJO (A) 50.00 GRATUITO<br>Nro. Doc.: CC 80.195.434                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 677,999,988.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 677,999,988.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 677,999,988.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 677,999,988.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 300,000,000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000,000.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 677,999,988.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00<br>300,000.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,606,860.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,606,860.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                    |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                         | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                   |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                  |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                  |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL    |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                           |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                        |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                   | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                   |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                      |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 28 - 0 ASEGURADO: RINCON MACIAS JUAN CAMILO                                  |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 80.875.820 CALIDAD                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| FRANCISCO JUAN CARLOS RINCON PUERTA PADRE 20.00 GRATUITO                           |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| LUZ MARINA MACIAS SIERRA MADRE 20.00 GRATUITO                                      |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| JUAN DANIEL RINCON MACIAS HERMANO (A) 30.00 GRATUITO                               |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| NICOLAS RINCON MACIAS HERMANO (A) 30.00 GRATUITO                                   |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| <b>AMPAROS</b>                                                                     |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| MUERTE SUMA ASEGURADA                                                              |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 415,894,032.00                                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 415,894,032.00 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 415,894,032.00       |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 415,894,032.00                                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 207,947,015.00                                     |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000,000.00            |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 415,894,032.00    |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00                                             |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00            |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00                                                |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000,000.00                                |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00                                             |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00                                                |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00                                                   |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| 300,000.00                                                                         |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                              |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****985,669.00    |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                            |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00      |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                          |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00 |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                    |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                  |                                                                               |                                                 |
|                                                                                    |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****985,669.00  |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                 |                                               |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN                  | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                             |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL               |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                               |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                               |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                               | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                              | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                 |                                               |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 29 - 0                                                        |                                                                                                                 | ASEGURADO: RESTREPO AVELLANEDA JUAN GUILLERMO |                                                                               | Nro. Doc.: CC 80.881.073                        |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                                |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 648,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 648,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 648,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 648,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 300,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000.000.00                                 |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 648,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 100,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000.000.00                                 |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500,000.000.00                              |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300,000.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,535,760.00             |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00                 |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00            |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                             |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,535,760.00           |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------|------------|-----------------------|------------|
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ITEM: 30 - 0 ASEGURADO: HERNANDEZ FLOREZ LIBARDO ANDRES<br>BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 98.386.038 CALIDAD<br>NATALIA RODRIGUEZ CORDOBA CONYUGE 50.00 GRATUITO<br>AMANDA HERNANDEZ RODRIGUEZ HIJO (A) 25.00 GRATUITO<br>EMILIA HERNANDEZ RODRIGUEZ HIJO (A) 25.00 GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <table><thead><tr><th>AMPAROS</th><th>SUMA ASEGURADA</th></tr></thead><tbody><tr><td>MUERTE</td><td>645,120,000.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>645,120,000.00</td></tr><tr><td>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>645,120,000.00</td></tr><tr><td>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>645,120,000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>300,000,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>645,120,000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>100,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR REPATRIACION</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO</td><td>1,500,000.00</td></tr><tr><td>SERVICIO DE AMBULANCIA</td><td>400,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE PATERNIDAD</td><td>300,000.00</td></tr></tbody></table> |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | MUERTE | 645,120,000.00 | INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL | 645,120,000.00 | HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 645,120,000.00 | TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 645,120,000.00 | ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) | 300,000,000.00 | AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 10,000,000.00 | INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE | 645,120,000.00 | RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) | 100,000.00 | AUXILIO POR MATERNIDAD - GV | 300,000.00 | RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST | 300,000.00 | AUXILIO POR REPATRIACION | 10,000,000.00 | RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP | 300,000.00 | AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO | 1,500,000.00 | SERVICIO DE AMBULANCIA | 400,000.00 | AUXILIO DE PATERNIDAD | 300,000.00 |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SUMA ASEGURADA                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| MUERTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 645,120,000.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 645,120,000.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 645,120,000.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 645,120,000.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000,000.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 10,000,000.00                                                                                                         |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 645,120,000.00                                                                                                        |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 100,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 10,000,000.00                                                                                                         |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1,500,000.00                                                                                                          |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 400,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 300,000.00                                                                                                            |                                     |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,528,934.00   |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,528,934.00 |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 31 - 0 ASEGURADO: RICO ZULUAGA ALEJANDRO<br>BENEFICIARIO PAMELA LOPEZ ZUDIGA<br>Nro. Doc. PARENTESCO CONYUGE<br>Nro. Doc.: CC 1018.411.943<br>% CALIDAD GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 503,796,996.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 503,796,996.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 503,796,996.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 251,898,498.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 10,000,000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 503,796,996.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 100,000.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 300,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 10,000,000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 300,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 1,500,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 400,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 300,000.00 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,193,999.00   |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,193,999.00 |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                       |                                        |                                                                                     |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN           | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                 |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                   |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                       |                                        |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                       |                                        |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                        | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                       | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                       |                                        |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 32 - 0                                                        |                                                                                                                       | ASEGURADO: PARRA OSPINA GABRIEL GERMAN |                                                                                     | Nro. Doc.: CC 1018.414.966                      |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                       | SUMA ASEGURADA                         |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                       | 501,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                       | 501,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                       | 501,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                       | 501,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                       | 250,500.00                             |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                       | 10,000.00                              |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                       | 501,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                       | 100,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                       | 300,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                       | 300,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                       | 10,000.00                              |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                       | 300,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                       | 1,500,000.00                           |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                       | 400,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                       | 300,000.00                             |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,187,370.00      |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00          |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00     |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                      |                                                                                     |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,187,370.00    |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------|------------|-----------------------|------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                  |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL    |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ITEM: 33 - 0 ASEGURADO: HERRERA ISABELLA TORRES Nro. Doc.: CC 1018.453.476                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>172,625,994.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>100,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR REPATRIACION</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO</td><td>1,500,000.00</td></tr><tr><td>SERVICIO DE AMBULANCIA</td><td>400,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE PATERNIDAD</td><td>300,000.00</td></tr></table> |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | MUERTE | 345,251,988.00 | INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL | 345,251,988.00 | HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 345,251,988.00 | TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 345,251,988.00 | ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) | 172,625,994.00 | AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 10,000,000.00 | INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE | 345,251,988.00 | RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) | 100,000.00 | AUXILIO POR MATERNIDAD - GV | 300,000.00 | RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST | 300,000.00 | AUXILIO POR REPATRIACION | 10,000,000.00 | RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP | 300,000.00 | AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO | 1,500,000.00 | SERVICIO DE AMBULANCIA | 400,000.00 | AUXILIO DE PATERNIDAD | 300,000.00 |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUMA ASEGURADA                                                                                                  |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| MUERTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 345,251,988.00                                                                                                  |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 345,251,988.00                                                                                                  |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 345,251,988.00                                                                                                  |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 345,251,988.00                                                                                                  |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 172,625,994.00                                                                                                  |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10,000,000.00                                                                                                   |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 345,251,988.00                                                                                                  |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100,000.00                                                                                                      |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 300,000.00                                                                                                      |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 300,000.00                                                                                                      |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10,000,000.00                                                                                                   |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.00                                                                                                      |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,500,000.00                                                                                                    |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 400,000.00                                                                                                      |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.00                                                                                                      |                                    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****818,247.00    |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00      |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00 |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                  |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****818,247.00  |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 34 - 0                                                        |                                                                                                                 | ASEGURADO: TOBON VILLA MARTIN       |                                                                               | Nro. Doc.: CC 1019.016.171                      |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                      |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 515,999.988.00                      |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 515,999.988.00                      |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 515,999.988.00                      |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 515,999.988.00                      |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 257,999.994.00                      |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 515,999.988.00                      |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 100.000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300.000.00                          |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300.000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000.000.00                       |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300.000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500.000.00                        |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400.000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300.000.00                          |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,222,920.00   |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,222,920.00 |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5                |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL  |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 35 - 0 ASEGURADO: CANO MERIZALDE DANIEL<br>BENEFICIARIO CAMILA DOMINGUEZ<br>Nro. Doc. PARENTESCO CONYUGE<br>Nro. Doc.: CC 1020.712.344<br>% CALIDAD GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST<br>AUXILIO POR REPATRIACION<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO<br>SERVICIO DE AMBULANCIA<br>AUXILIO DE PATERNIDAD<br>SUMA ASEGURADA<br>648,000.000.00<br>648,000.000.00<br>648,000.000.00<br>648,000.000.00<br>300,000.000.00<br>10,000.000.00<br>648,000.000.00<br>100,000.000.00<br>300,000.000.00<br>300,000.000.00<br>10,000.000.00<br>300,000.000.00<br>1,500,000.000.00<br>400,000.000.00<br>300,000.000.00 |                                                                                                                       |                                     |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****1,535,760.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,535,760.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                  |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL    |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 36 - 0 ASEGURADO: MARTINEZ DEL CASTILLO FELIPE<br>BENEFICIARIO Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 1020.725.393<br>BIBIANA VILLALOBOS NUR CONYUGE 50.00 % CALIDAD GRATUITO<br>JULIANA PARADA ANGARITA HIJO (A) 50.00 GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| <b>AMPAROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| MUERTE SUMA ASEGURADA<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 345,251,988.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 345,251,988.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 345,251,988.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 345,251,988.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 172,625,994.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000,000.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 345,251,988.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00<br>300,000.00 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****818,247.00    |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00      |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00 |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                  |                                                                               |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****818,247.00  |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT: 860010170-7

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Certificado Individual

|                                                                     |                                                                                                                 |                                             |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN                | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                           |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL             |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                             |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                             |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                             | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                            | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                              |                                                                                                                 |                                             |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 37 - 0                                                        |                                                                                                                 | ASEGURADO: CASTELBLANCO RIOS DANIEL RICARDO |                                                                               | Nro. Doc.: CC 1020.739.147                      |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                              |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 515,999,988.00                              |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 515,999,988.00                              |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 515,999,988.00                              |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 515,999,988.00                              |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 257,999,994.00                              |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000,000.00                               |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 515,999,988.00                              |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 100,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000,000.00                               |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500,000.00                                |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,222,920.00           |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00               |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00          |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                           |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,222,920.00         |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 38 - 0                                                        |                                                                                                                 | ASEGURADO: GOMEZ CHARRY SERGIO      |                                                                               | Nro. Doc.: CC 1020.742.052                      |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                      |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 485,039,988.00                      |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 485,039,988.00                      |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 485,039,988.00                      |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 485,039,988.00                      |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 242,519,994.00                      |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000,000.00                       |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 485,039,988.00                      |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 100,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000,000.00                       |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500,000.00                        |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300,000.00                          |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,149,545.00   |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,149,545.00 |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                  |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL    |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 39 - 0                                                        |                                                                                                                 | ASEGURADO: BARRERA PARIS SILVIA    |                                                                               | Nro. Doc.: CC 1020.774.305                      |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                     |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 396,000.000.00                     |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 396,000.000.00                     |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 396,000.000.00                     |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 396,000.000.00                     |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 198,000.000.00                     |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000.000.00                      |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 396,000.000.00                     |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 100,000.00                         |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.00                         |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300,000.00                         |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000.000.00                      |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300,000.00                         |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500,000.00                       |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400,000.00                         |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300,000.00                         |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****938,520.00    |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00      |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00 |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                  |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****938,520.00  |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                           | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                  |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5               |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                 |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                             |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                     | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                     |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                        |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| ITEM: 40 - 0 ASEGURADO: GALINDO SANCHEZ RODRIGO JOSE Nro. Doc. PARENTESCO Nro. Doc.: CC 1032.458.552 |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIO MARTIANA GALINDO SANCHEZ HERMANO (A) 34.00 % CALIDAD GRATUITO                           |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| RODRIGO GALINDO ACOSTA PADRE 33.00 GRATUITO                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| MARIA DEL PILAR SANCHEZ SAAVEDRA MADRE 33.00 GRATUITO                                                |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AMPAROS                                                                                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| MUERTE SUMA ASEGURADA                                                                                |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 345,251,988.00                                                   |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 345,251,988.00                   |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 345,251,988.00                         |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 345,251,988.00                                                   |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 172,625,994.00                                                       |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 10,000,000.00                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 345,251,988.00                      |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 100,000.00                                                               |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION 300,000.00                                                                  |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 10,000,000.00                                                  |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 300,000.00                                                               |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA 1,500,000.00                                                                  |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD 400,000.00                                                                     |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| 300,000.00                                                                                           |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****818,247.00    |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                              |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00      |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                            |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00 |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                      |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                  |                                                                                     |                                                 |
|                                                                                                      |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****818,247.00  |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------|------------|-----------------------|------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                               | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                       | NIT<br>900.214.217-5               |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                       | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |                                                                                     | TELEFONO<br>5939400                             |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                       | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ITEM: 41 - 0 ASEGURADO: MORENO MARIANA GIRALDO Nro. Doc.: CC 1037.625.525                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>172,625,994.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>345,251,988.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>100,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR REPATRIACION</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO</td><td>1,500,000.00</td></tr><tr><td>SERVICIO DE AMBULANCIA</td><td>400,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE PATERNIDAD</td><td>300,000.00</td></tr></table> |                                                                                                                       |                                    |                                                                                     |                                                 | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | MUERTE | 345,251,988.00 | INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL | 345,251,988.00 | HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 345,251,988.00 | TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 345,251,988.00 | ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) | 172,625,994.00 | AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 10,000,000.00 | INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE | 345,251,988.00 | RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) | 100,000.00 | AUXILIO POR MATERNIDAD - GV | 300,000.00 | RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST | 300,000.00 | AUXILIO POR REPATRIACION | 10,000,000.00 | RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP | 300,000.00 | AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO | 1,500,000.00 | SERVICIO DE AMBULANCIA | 400,000.00 | AUXILIO DE PATERNIDAD | 300,000.00 |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUMA ASEGURADA                                                                                                        |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| MUERTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 345,251,988.00                                                                                                        |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 345,251,988.00                                                                                                        |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 345,251,988.00                                                                                                        |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 345,251,988.00                                                                                                        |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 172,625,994.00                                                                                                        |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10,000,000.00                                                                                                         |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 345,251,988.00                                                                                                        |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100,000.00                                                                                                            |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 300,000.00                                                                                                            |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 300,000.00                                                                                                            |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10,000,000.00                                                                                                         |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.00                                                                                                            |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,500,000.00                                                                                                          |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 400,000.00                                                                                                            |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.00                                                                                                            |                                    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                       | PRIMA ANUAL: \$ *****818,247.00    |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                       | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00      |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                       | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00 |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | IVA: \$ *****0.00                  |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                       | TOTAL A PAGAR: \$ *****818,247.00  |                                                                                     |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN





HDI SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT: 860010170-7

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Certificado Individual

| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------|----------------|-----------------------------|--------------|------------------------|----------------|-----------------------|----------------|
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| ITEM: 42 - 0 ASEGURADO: CUELLAR HOYOS LUIS ALBERTO Nro. Doc.: CC 1061.714.492                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| <table><thead><tr><th>AMPAROS</th><th>SUMA ASEGURADA</th></tr></thead><tbody><tr><td>MUERTE</td><td>477,000.000.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>477,000.000.00</td></tr><tr><td>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>477,000.000.00</td></tr><tr><td>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>477,000.000.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>238,500.000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)</td><td>10,000.000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>477,000.000.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>100,000.000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV</td><td>300,000.000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST</td><td>300,000.000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR REPATRIACION</td><td>10,000.000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP</td><td>300,000.000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO</td><td>1,500.000.00</td></tr><tr><td>SERVICIO DE AMBULANCIA</td><td>400,000.000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE PATERNIDAD</td><td>300,000.000.00</td></tr></tbody></table> |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | MUERTE | 477,000.000.00 | INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL | 477,000.000.00 | HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 477,000.000.00 | TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 477,000.000.00 | ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) | 238,500.000.00 | AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 10,000.000.00 | INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE | 477,000.000.00 | RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) | 100,000.000.00 | AUXILIO POR MATERNIDAD - GV | 300,000.000.00 | RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST | 300,000.000.00 | AUXILIO POR REPATRIACION | 10,000.000.00 | RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP | 300,000.000.00 | AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO | 1,500.000.00 | SERVICIO DE AMBULANCIA | 400,000.000.00 | AUXILIO DE PATERNIDAD | 300,000.000.00 |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUMA ASEGURADA                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| MUERTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 477,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 477,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 477,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 477,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 238,500.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10,000.000.00                                                                                                   |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 477,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 300,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 10,000.000.00                                                                                                   |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 300,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1,500.000.00                                                                                                    |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 400,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 300,000.000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****1,130,490.00   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****1,130,490.00 |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |                |                             |                |                                                              |                |                          |               |                                       |                |                             |              |                        |                |                       |                |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.  
NIT: 860010170-7

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Certificado Individual

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                  |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL    |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                    | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                   | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 43 - 0 ASEGURADO: GARCIA SANDOVAL MAYRA ALEJANDRA<br>BENEFICIARIO HENRY ALEXANDER BLANCO MARTINEZ<br>Nro. Doc. PARENTESCO CONYUGE<br>Nro. Doc.: CC 1098.684.241<br>% CALIDAD GRATUITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| AMPAROS<br>MUERTE<br>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL 353,999,988.00<br>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 353,999,988.00<br>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 353,999,988.00<br>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) 176,999,994.00<br>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) 10,000,000.00<br>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE 353,999,988.00<br>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) 100,000.00<br>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV 300,000.00<br>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST 300,000.00<br>AUXILIO POR REPATRIACION 10,000,000.00<br>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP 300,000.00<br>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO 1,500,000.00<br>SERVICIO DE AMBULANCIA 400,000.00<br>AUXILIO DE PATERNIDAD 300,000.00 |                                                                                                                 |                                    |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****838,980.00    |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00      |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00 |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                  |                                                                               |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****838,980.00  |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                     |                                                                                                                 |                                             |                                                                               |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA                                                          | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN                | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                    |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                           |                                                                               |                                                 |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                   |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL             |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                            |                                                                                                                 |                                             |                                                                               |                                                 |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY         |                                                                                                                 |                                             |                                                                               |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                    | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                             | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                    |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                            | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                       |                                                                                                                 |                                             |                                                                               |                                                 |
| ITEM: 44 - 0                                                        |                                                                                                                 | ASEGURADO: DE LA ZERDA BARRERA MARIA MONICA |                                                                               | Nro. Doc.: CC 1136.884.388                      |
| AMPAROS                                                             |                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                              |                                                                               |                                                 |
| MUERTE                                                              |                                                                                                                 | 405,000.000.00                              |                                                                               |                                                 |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                 |                                                                                                                 | 405,000.000.00                              |                                                                               |                                                 |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL |                                                                                                                 | 405,000.000.00                              |                                                                               |                                                 |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL       |                                                                                                                 | 405,000.000.00                              |                                                                               |                                                 |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                 |                                                                                                                 | 202,500.000.00                              |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                     |                                                                                                                 | 10,000.000.00                               |                                                                               |                                                 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE           |                                                                                                                 | 405,000.000.00                              |                                                                               |                                                 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)    |                                                                                                                 | 100,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                         |                                                                                                                 | 300,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST        |                                                                                                                 | 300,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                            |                                                                                                                 | 10,000.000.00                               |                                                                               |                                                 |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                               |                                                                                                                 | 300,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                         |                                                                                                                 | 1,500.000.00                                |                                                                               |                                                 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                              |                                                                                                                 | 400,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                               |                                                                                                                 | 300,000.00                                  |                                                                               |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                               |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****959,850.00             |                                                                               |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                             |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00               |                                                                               |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                           |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00          |                                                                               |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                     |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                           |                                                                               |                                                 |
|                                                                     |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****959,850.00           |                                                                               |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO****Certificado Individual**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------------|--------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|---------------|---------------------------------------|------------|-----------------------------|--------------|------------------------|------------|-----------------------|------------|
| REFERENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN        | POLIZA No.<br>4002651                                                         | ANEXO No.<br>0                                  |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOMADOR GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | NIT 900.214.217-5                   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| DIRECCION CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 | CIUDAD BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL     |                                                                               | TELEFONO 5939400                                |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VIGENCIA DE LA PÓLIZA<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                     | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a) 01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a) 01 / 07 / 2018 |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                    | %PARTICIPACION<br>100.00                                                      | COMPañIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ITEM: 45 - 0 ASEGURADO: RINCON PARRA SANDRA MILENA Nro. Doc.: CC 52.702.320                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| <table><tr><td>AMPAROS</td><td>SUMA ASEGURADA</td></tr><tr><td>MUERTE</td><td>884,999,988.00</td></tr><tr><td>INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>884,999,988.00</td></tr><tr><td>HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>884,999,988.00</td></tr><tr><td>TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</td><td>884,999,988.00</td></tr><tr><td>ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)</td><td>300,000,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</td><td>884,999,988.00</td></tr><tr><td>RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)</td><td>100,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR MATERNIDAD - GV</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO POR REPATRIACION</td><td>10,000,000.00</td></tr><tr><td>RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP</td><td>300,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO</td><td>1,500,000.00</td></tr><tr><td>SERVICIO DE AMBULANCIA</td><td>400,000.00</td></tr><tr><td>AUXILIO DE PATERNIDAD</td><td>300,000.00</td></tr></table> |                                                                                                                 |                                     |                                                                               |                                                 | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | MUERTE | 884,999,988.00 | INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL | 884,999,988.00 | HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 884,999,988.00 | TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL | 884,999,988.00 | ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO) | 300,000,000.00 | AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 10,000,000.00 | INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE | 884,999,988.00 | RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG) | 100,000.00 | AUXILIO POR MATERNIDAD - GV | 300,000.00 | RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST | 300,000.00 | AUXILIO POR REPATRIACION | 10,000,000.00 | RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP | 300,000.00 | AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO | 1,500,000.00 | SERVICIO DE AMBULANCIA | 400,000.00 | AUXILIO DE PATERNIDAD | 300,000.00 |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SUMA ASEGURADA                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| MUERTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 884,999,988.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 884,999,988.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| HOMICIDIO DOLOSO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 884,999,988.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TERRORISMO BAJO INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 884,999,988.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| ENFERMEDADES GRAVES (COMO ANTICIPO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 300,000,000.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 10,000,000.00                                                                                                   |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 884,999,988.00                                                                                                  |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (VG)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR MATERNIDAD - GV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 300,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLECIMIENTO (VG) ST                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 300,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO POR REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10,000,000.00                                                                                                   |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| RENTA MENSUAL GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO TRASLADO DEL CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1,500,000.00                                                                                                    |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| SERVICIO DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 400,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| AUXILIO DE PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 300,000.00                                                                                                      |                                     |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL: \$ *****2,097,450.00   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: 24 / 02 / 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS: \$ *****0.00       |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN: \$ *****0.00  |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | IVA: \$ *****0.00                   |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR: \$ *****2,097,450.00 |                                                                               |                                                 |         |                |        |                |                                     |                |                                                                     |                |                                                               |                |                                     |                |                                 |               |                                                           |                |                                                                  |            |                             |            |                                                              |            |                          |               |                                       |            |                             |              |                        |            |                       |            |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A. sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES CR 7 No. 72 13 PI 1

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**

|                                                            |                                                                                                                 |                                         |                                                                                     |                                                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| REFERENCIA<br>010004076442-70                              | SUCURSAL<br>BOGOTÁ VIDA                                                                                         | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN            | POLIZA No.<br>4002651                                                               | ANEXO No.<br>0                                  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                        |                                                                                                                 | NIT<br>900.214.217-5                    |                                                                                     |                                                 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                       |                                                                                                                 | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL      | TELEFONO<br>5939400                                                                 |                                                 |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                   |                                                                                                                 |                                         |                                                                                     |                                                 |
| BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY |                                                                                                                 |                                         |                                                                                     |                                                 |
| FECHA DE EXPEDICION<br>(d-m-a)<br>16 / 02 / 2018           | VIGENCIA SEGURO<br>DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                         | PERIODO COBRO<br>DESDE (d-m-a)<br>01 / 07 / 2017<br>HASTA (d-m-a)<br>01 / 07 / 2018 |                                                 |
| INTERMEDIARIO<br>DELIMA MARSH SA                           |                                                                                                                 | CLAVE<br>4002389                        | %PARTICIPACION<br>100.00                                                            | COMPANIA<br>COASEGURO CEDIDO<br>% PARTICIPACION |
| <b>INFORMACION DEL RIESGO</b>                              |                                                                                                                 |                                         |                                                                                     |                                                 |
| VER LISTADO DE ASEGURADOS.                                 |                                                                                                                 |                                         |                                                                                     |                                                 |
| TOTAL SUMA ASEGURADA:<br>\$ *****29,764,965,276.00         |                                                                                                                 | PRIMA ANUAL:<br>\$ *****70,542,968.00   |                                                                                     |                                                 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA:<br>24 / 02 / 2018                 |                                                                                                                 | OTROS CONCEPTOS :                       |                                                                                     |                                                 |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO                                  |                                                                                                                 | GASTOS DE EXPEDICIÓN:<br>\$ *****0.00   |                                                                                     |                                                 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA:                            |                                                                                                                 | IVA:<br>\$ *****0.00                    |                                                                                     |                                                 |
|                                                            |                                                                                                                 | TOTAL A PAGAR:<br>\$ *****70,542,968.00 |                                                                                     |                                                 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

El interés asegurado con respecto al cual se contrata este seguro se encuentra descrito en cuadro(s) adjunto(s) el(los) cual(es) forma(n) parte integrante de esta carátula.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

**PUNTOS DE PAGO**

FIRMA AUTORIZADA

| BANCOS             | ALMACENES       | CORRESPONSALES            |                           | INTERNET                                                                     |
|--------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| BANCO DE OCCIDENTE | ÉXITO CARULLA   | EFACTY / SERVIENTREGA     | VIA BALOTO                | <a href="http://www.hdi.com.co">www.hdi.com.co</a>                           |
| BANCOLOMBIA        | SURTIMAX POMONA | GENERALES CONVENIO 110225 | GENERALES CONVENIO 951314 | PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS. |
| DAVIVIENDA         | LEY             | VIDA CONVENIO 110256      | VIDA CONVENIO 951320      |                                                                              |
| CAJEROS ATH        | CAFAM           | DIMONEX                   | PAC BANCOLOMBIA           |                                                                              |

**DEBITO AUTOMATICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVIE SUS DATOS BANCARIOS Y NUMERO DE POLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO**

|              |                |              |                |                           |
|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------------------|
| CODIGO BANCO | No. DEL CHEQUE | VALOR CHEQUE | VALOR EFECTIVO | TOTAL<br>\$ 70,542,968.00 |
|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------------------|



HDI SEGUROS DE VIDA S.A. Carrera 7 N° 72-13 piso 8  
A.A.(P.O.Box)076478 Bogotá D.C. - Colombia  
NIT: 860010170-7 Teléfonos (571) 3468888

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑIA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Líneas de atención y asistencia Línea Bogotá 3 07 8 320  
Resto del país 01 8000 129 728 Desde un móvil # 204



(415)7702962000021(8020)01000407644270(3900)000070542968(96)20180224

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                |                          |            |               |           |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------------|-----------|---|
| SUCURSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | BOGOTÁ VIDA              | CERTIFICADO DE | EXPEDICIÓN               | POLIZA No. | 4002651       | ANEXO No. | 0 |
| TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | GOOGLE COLOMBIA LIMITADA |                |                          | NIT        | 900.214.217-5 |           |   |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CR 11 A NO. 94 - 95 P 8  | CIUDAD         | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL | TELEFONO   | 5939400       |           |   |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                |                          |            |               |           |   |
| BENEFICIARIOSLOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                |                          |            |               |           |   |
| CLAUSULAS DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                |                          |            |               |           |   |
| <div>EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA</div> <div>EL HECHO QUE POR ERROR DE CUALQUIERA DE LAS PARTES (TOMADOR O COMPAÑÍA) SE HAYA INCLUIDO O NO SE HAYA EXCLUIDO DE LA POLIZA A UN ASEGURADO POR TENER UNA EDAD SUPERIOR A LA PACTADA EN LAS CONDICIONES GENERALES O PARTICULARES, NO OBLIGA A LA COMPAÑÍA AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE SINIESTRO.<br/>EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA SOLO DEVOLVERA EL VALOR DE LAS PRIMAS PAGADAS DE MAS, HASTA LA FECHA DEL SINIESTRO A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO.</div> |                          |                |                          |            |               |           |   |



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                |                          |            |               |           |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------------|-----------|---|
| SUCURSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | BOGOTÁ VIDA              | CERTIFICADO DE | EXPEDICIÓN               | POLIZA No. | 4002651       | ANEXO No. | 0 |
| TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | GOOGLE COLOMBIA LIMITADA |                |                          | NIT        | 900.214.217-5 |           |   |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | CR 11 A NO. 94 - 95 P 8  | CIUDAD         | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL | TELEFONO   | 5939400       |           |   |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                |                          |            |               |           |   |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                |                          |            |               |           |   |
| TEXTO DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                |                          |            |               |           |   |
| <p>ORDEN DE COMPRA: LIFE INSURANCE: 93402168 VIDA</p> <p>CONDICIONES PARTICULARES<br/>VIDA GRUPO BENEFICIOS<br/>VIGENCIA: 2017 - 2018</p> <p>GRUPO ASEGURABLE:<br/>TODOS LOS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL TOMADOR DEL SEGURO. QUEDARÁN AMPARADAS BAJO EL CONTRATO DE SEGURO LAS PERSONAS ASOCIADAS AL TOMADOR QUE SE RELACIONEN EN LISTADO QUE DEBERÁ REMITIRSE A LA COMPAÑÍA CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EL LISTADO DEBERÁ ENVIARSE EN MEDIO MAGNÉTICO Y CONTENER INFORMACIÓN DE NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y VALOR ASEGURADO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PÓLIZA.</p> <p>VALORES ASEGURADOS:</p> <p>VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL: 36 SALARIOS MENSUALES DEL TRABAJADOR</p> <p>SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL: MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.700.000.000) SUJETA A LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y CONDICIONES DEL AMPARO AUTOMÁTICO.</p> <p>TASA: 2.37% POR MIL ANUAL</p> <p>AMPAROS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>VIDA</li><li>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE</li><li>INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</li><li>ENFERMEDADES GRAVES</li><li>AUXILIO EXEQUIAS</li><li>RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR</li><li>RENTA DIARIA POR HOSP. ACC. O ENFERMEDAD</li><li>AUXILIO MATERNIDAD O PATERNIDAD</li><li>AUXILIO PARA GASTOS DE AMBULANCIA</li><li>AUXILIO REPATRIACION</li><li>AUXILIO POR TRASLADO DEL CUERPO POR MUERTE ACCIDENTAL</li></ul> <p>* VIDA<br/>LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES. SE CUBRE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE CUBRE EL FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DEL SIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEA PREEXISTENTE.</p> <p>* INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE<br/>PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.</p> <p>SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.</p> <p>LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN VIGENTE, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.</p> <p>SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.</p> <p>EXCLUSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"><li>EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO.</li><li>CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.</li></ul> <p>*INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL</p> <p>TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....</p> |                          |                |                          |            |               |           |   |

CLIENTE





HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|------------|------------|--------------------------|-----------|---|--------------------------|--|--------------------|------|--------------------------|------|-------------------------|------|-------------------------------------------|------|------------------------------------------|------|------------------------------------------|------|----------------------------------------------|------|--------------------------------|------|-----------------|------|--------------------|------|--------------------------------|-----|------------------------------------|-----|----------------------------------------|-----|-----------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|----------------------|-----|
| SUCURSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | BOGOTÁ VIDA              | CERTIFICADO DE | EXPEDICIÓN | POLIZA No. | 4002651                  | ANEXO No. | 0 |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | GOOGLE COLOMBIA LIMITADA |                |            | NIT        | 900.214.217-5            |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CR 11 A NO. 94 - 95 P 8  |                |            | CIUDAD     | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                |            | TELEFONO   | 5939400                  |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| TEXTO DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| <p>SE AMPARA LA MUERTE O DESMEMBRACIÓN ANATÓMICA O LAS SECUELAS FÍSICAS Y FUNCIONALES TOTALES CAUSADAS POR UN ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES, MANIFESTADA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.</p> <p>PARA LOS EFECTOS DE ÉSTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, CONTUNDENTE REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE POR GOLPES FÍSICOS ENTRE DOS O MAS CUERPOS GENERE LESIONES CORPORALES VISIBLES.</p> <table><tr><td>TABLA DE INDEMNIZACIONES</td><td></td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LA VIDA</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LAS DOS MANOS</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LAS DOS PIES</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS PIES</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA TOTAL DE LA VISION DE AMBOS OJOS</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA IRREVERSIBLE DEL HABLA</td><td>100%</td></tr><tr><td>PARÁLISIS TOTAL</td><td>100%</td></tr><tr><td>DEMENCIA INCURABLE</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LA VISTA POR UN OJO</td><td>50%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO</td><td>50%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO</td><td>50%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE UN BRAZO POR ENCIMA DEL CODO</td><td>55%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LOS DEDOS ÍNDICE Y PULGAR</td><td>20%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE</td><td>20%</td></tr><tr><td>DESFIGURACIÓN FACIAL</td><td>15%</td></tr></table> <p>POR PERDIDA, CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, SE ENTIENDE, LA DEMEMBRACIÓN ANATOMICA DE LOS MIEMBROS REGISTRADOS O LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL POR AUSENCIA DE TODOS SUS MOVIMIENTOS, O LA PERDIDA DE LOS ORGANOS Y/O FUNCIONALES PERMANENTES POSTERIORES A TRAUMAS CRANEOENCEFALICOS, CON RESPECTO DE:</p> <p>MANOS: LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL O LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA AL NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA</p> <p>PIES: LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA AL NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIO TARSIANA</p> <p>OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN</p> <p>EN CASO DE PRESENTARSE VARIAS PÉRDIDAS DE LA ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR, PRODUCIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ FIJADO SUMANDO LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA PÉRDIDA SIN EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN ESTE AMPARO, QUE CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA.</p> <p>EXCLUSIONES FORMA GCV 13-01/08-13</p> <p>* ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES</p> <p>ANTICIPO: 50% DEL VALOR ASEGURADO BÁSICO DE MUERTE CON UN MÁXIMO DE \$300.000.000.</p> <p>ENFERMEDADES:</p> <p>CÁNCER, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, TRANSPLANTE DE ORGANOS, ESCLEROSIS MULTIPLE Y GRAN QUEMADO DESCUBIERTAS Y DIAGNOSTICADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.</p> <p>EL BENEFICIO OTORGADO POR ESTA CONDICIÓN PUEDE APLICARSE SOLAMENTE PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O LAS ENFERMEDADES GRAVES MENCIONADAS ANTERIORMENTE, CUANDO ÉSTAS SE HAYAN MANIFESTADO Y DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER ESTUDIADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO POR UN MÉDICO RECONOCIDO. NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE SEGURO. ASÍ MISMO, EN LOS CASOS EN QUE YA HUBIERA EXISTIDO INDEMNIZACIÓN PREVIA A TRAVÉS DE ESTA COBERTURA.</p> <p>*EXTENSIÓN DE COBERTURA (CÁNCER IN SITU):</p> <p>EL CÁNCER DE SENO, MATRIZ Y PRÓSTATA IN SITU, COMO ANTICIPO DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES, CON UN MÁXIMO DE CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.)</p> <p>*CLAUSULA DE RESTABLECIMIENTO:</p> <p>LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA SE PODRÁ RESTABLECER AL 100% A LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EN CUALQUIER CASO, EL RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA NO SERÁ REALIZADO ANTES DE 180 DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE SE DIAGNOSTIQUE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES O AFECCIONES AMPARADAS Y DEFINIDAS EN ESTE AMPARO ADICIONAL O DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA EL RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA LA COMPAÑÍA REALIZARÁ EL CORRESPONDIENTE ESTUDIO CUYO RESULTADO SERÁ NOTIFICADO EXPRESAMENTE.</p> <p>EXCLUSIONES FORMA GCV 13-01/08-13</p> <p>TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....</p> |                          |                |            |            |                          |           |   | TABLA DE INDEMNIZACIONES |  | PÉRDIDA DE LA VIDA | 100% | PÉRDIDA DE LAS DOS MANOS | 100% | PÉRDIDA DE LAS DOS PIES | 100% | PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS | 100% | PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS PIES | 100% | PÉRDIDA TOTAL DE LA VISION DE AMBOS OJOS | 100% | PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS | 100% | PÉRDIDA IRREVERSIBLE DEL HABLA | 100% | PARÁLISIS TOTAL | 100% | DEMENCIA INCURABLE | 100% | PÉRDIDA DE LA VISTA POR UN OJO | 50% | PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO | 50% | PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO | 50% | PÉRDIDA DE UN BRAZO POR ENCIMA DEL CODO | 55% | PÉRDIDA DE LOS DEDOS ÍNDICE Y PULGAR | 20% | PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE | 20% | DESFIGURACIÓN FACIAL | 15% |
| TABLA DE INDEMNIZACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LA VIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LAS DOS MANOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LAS DOS PIES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS PIES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA TOTAL DE LA VISION DE AMBOS OJOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA IRREVERSIBLE DEL HABLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PARÁLISIS TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| DEMENCIA INCURABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 100%                     |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LA VISTA POR UN OJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 50%                      |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 50%                      |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 50%                      |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE UN BRAZO POR ENCIMA DEL CODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 55%                      |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LOS DEDOS ÍNDICE Y PULGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 20%                      |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 20%                      |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| DESFIGURACIÓN FACIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 15%                      |                |            |            |                          |           |   |                          |  |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |

CLIENTE



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

|                                                             |                          |                |                          |            |               |           |   |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------------|-----------|---|
| SUCURSAL                                                    | BOGOTÁ VIDA              | CERTIFICADO DE | EXPEDICIÓN               | POLIZA No. | 4002651       | ANEXO No. | 0 |
| TOMADOR                                                     | GOOGLE COLOMBIA LIMITADA |                |                          | NIT        | 900.214.217-5 |           |   |
| DIRECCION                                                   | CR 11 A NO. 94 - 95 P 8  | CIUDAD         | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL | TELEFONO   | 5939400       |           |   |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                    |                          |                |                          |            |               |           |   |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY |                          |                |                          |            |               |           |   |

TEXTO DE LA POLIZA

\*AUXILIO DE EXEQUIAS: COMO ADICIONAL A LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE VIDA POR VALOR DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000).

POR EL PRESENTE AMPARO, CUANDO SE PRESENTE LA MUERTE DE UN ASEGURADO AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA Y LA COMPAÑÍA TENGA LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR CONFORME A LA COBERTURA BASICA DE ESTE SEGURO, SE RECONOCERA Y PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DE LA PERSONA FALLECIDA EL VALOR INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO POR CONCEPTO DE AUXILIO DE EXEQUIAS

\*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR. LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ, COMO BENEFICIO ADICIONAL, EN CASO DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LA SUMA DE TRESCIENTOS MIL PESOS MENSUALES (\$300.000) PARA ESTE AMPARO, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DEL HOGAR POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES.

\*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA O ENFERMEDAD, EL ASEGURADO RESULTARE INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA RENTA DIARIA POR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EQUIVALENTE A CIENTO MIL PESOS M/CTE. (\$100.000) POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER, EN NINGÚN CASO, DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA.

DEDUCIBLE PARA ENFERMEDAD: DOS (2) DÍAS

\*AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD: NO OBSTANTE LO CONTENIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LAS ASEGURADAS PRINCIPALES UN AUXILIO DE MATERNIDAD POR VALOR DE TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$300.000) POR UN HIJO NACIDO VIVO O UN HIJO ADOPTADO, AÚN TRATÁNDOSE DE ALUMBRAMIENTO MÚLTIPLE O ADOPCIÓN MÚLTIPLE, SIEMPRE Y CUANDO LA CONCEPCIÓN DEL EMBARAZO O LA FORMALIZACIÓN LEGAL DE LA ADOPCIÓN SE HAYA DADO DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 30 DÍAS DESDE LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO AL PRESENTE AMPARO Y SE EFECTÚE EL ALUMBRAMIENTO O LA ADOPCIÓN LEGAL DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS. ESTA COBERTURA SERÁ POR UNA ÚNICA VEZ, POR ASEGURADA.

\*AUXILIO PARA GASTOS DE AMBULANCIA:  
EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SUFRA UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y SE REQUIERA EL TRASLADO A UN CENTRO HOSPITALARIO LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ CON LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA EN ORIGINAL, EL VALOR TOTAL DEL TRASLADO CON UN MÁXIMO DE CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$400.000) POR ANUALIDAD POR ASEGURADO.

\*AUXILIO DE REPATRIACIÓN:  
EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL (EMPLEADO) FALLEZCA EN UN PAÍS DIFERENTE A SU PAÍS DE ORIGEN, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ A LOS BENEFICIARIOS UNA SUMA ADICIONAL EQUIVALENTE A UN VALOR ASEGURADO: DE DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000) COMO AUXILIO POR REPATRIACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA SURTIDO ESTE TRÁMITE.

LA COMPAÑÍA NO ASUME RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE REPATRIACIÓN.  
ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE CON CUALQUIER OTRA U OTRAS PÓLIZAS QUE SE TENGAN CON GENERALI Y DISPONGAN DE ESTE MISMO BENEFICIO.

\*AUXILIO POR TRASLADO DE CUERPO POR FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:  
EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ UN AUXILIO, COMO SUMA ADICIONAL, DE UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$1.500.000), PARA TRANSPORTE DEL TRASLADO DEL CUERPO DEL ASEGURADO FALLECIDO, DENTRO LA REPUBLICA DE COLOMBIA HASTA SU SITIO HABITUAL DE RESIDENCIA EN COLOMBIA, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA SURTIDO ESTE TRÁMITE. LA COMPAÑÍA NO ASUME RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN DEL TRASLADO DEL CUERPO. ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE CON CUALQUIER OTRA U OTRAS PÓLIZAS QUE SE TENGAN CON GENERALI Y DISPONGAN DE ESTE MISMO BENEFICIO.

\*MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO:  
SE DARÁ COBERTURA A LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA, SIEMPRE Y CUANDO HAYA FALLO DE UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EL ASEGURADO HAYA ESTADO ASEGURADO ININTERRUMPIDAMENTE A LA PÓLIZA INCLUSO EN EL MOMENTO DE LA DECLARATORIA DE LA MUERTE PRESUNTA.

EDADES

| AMPARO                                           | MIN INGRESO | MAX INGRESO | PERMANENCIA |
|--------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| VIDA                                             | 18 AÑOS     | 69 AÑOS     | 70 AÑOS     |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE                   | 18 AÑOS     | 60 AÑOS     | 65 AÑOS     |
| INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACC.          | 18 AÑOS     | 65 AÑOS     | 69 AÑOS     |
| ENFERMEDADES GRAVES                              | 18 AÑOS     | 55 AÑOS     | 65 AÑOS     |
| AUXILIO EXEQUIAL                                 | 18 AÑOS     | 69 AÑOS     | 70 AÑOS     |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLEC.   | 18 AÑOS     | 69 AÑOS     | 70 AÑOS     |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR ITP       | 18 AÑOS     | 60 AÑOS     | 65 AÑOS     |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACC.O ENFER | 18 AÑOS     | 65 AÑOS     | 75 AÑOS     |
| AUXILIO DE MATERNIDAD O PATERNIDAD               | 18 AÑOS     | 55 AÑOS     | 65 AÑOS     |
| AUXILIO DE GASTOS DE AMBULANCIA                  | 18 AÑOS     | 55 AÑOS     | 65 AÑOS     |

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

CLIENTE



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                |                          |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------------|-----------|---|-------------------------|---------|-----------------------|---------|--------------------------------------|---------|---------|---------|
| SUCURSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | BOGOTÁ VIDA              | CERTIFICADO DE | EXPEDICIÓN               | POLIZA No. | 4002651       | ANEXO No. | 0 |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GOOGLE COLOMBIA LIMITADA |                |                          | NIT        | 900.214.217-5 |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CR 11 A NO. 94 - 95 P 8  | CIUDAD         | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL | TELEFONO   | 5939400       |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                |                          |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                |                          |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| TEXTO DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                |                          |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| <table><tr><td>AUXILIO DE REPATRIACION</td><td>18 AÑOS</td><td>60 AÑOS</td><td>65 AÑOS</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DE CUERPO</td><td>18 AÑOS</td><td>60 AÑOS</td><td>65 AÑOS</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                |                          |            |               |           |   | AUXILIO DE REPATRIACION | 18 AÑOS | 60 AÑOS               | 65 AÑOS | AUXILIO TRASLADO DE CUERPO           | 18 AÑOS | 60 AÑOS | 65 AÑOS |
| AUXILIO DE REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 18 AÑOS                  | 60 AÑOS        | 65 AÑOS                  |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| AUXILIO TRASLADO DE CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 18 AÑOS                  | 60 AÑOS        | 65 AÑOS                  |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| <p>REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:</p> <p>COBERTURA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS CON VALOR ASEGURADO INFERIOR A \$1.500.000.000, 60 AÑOS Y QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y PUEDA CONSIDERARSE UN RIESGO ESTÁNDAR. VER CONDICIONES GENERALES FORMA GCV 13-01 08-13 LITERAL 10.</p> <p>SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITA A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA (PREEXISTENTE), GENERALI COLOMBIA VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.</p> <p>EL COSTO DE LOS EXÁMENES MÉDICOS (CONTENIDOS EN LA TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD) SERÁ ASUMIDO POR GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.</p> <p>NO CONTRIBUTIVO</p> <p>REQUISITOS MEDICOS</p> <table><tr><td>Hasta 70 AÑOS:</td><td></td></tr><tr><td>Hasta \$1.500.000.000</td><td>1</td></tr><tr><td>De \$1.500.000.001 A \$2.000.000.000</td><td>2</td></tr></table> <ol style="list-style-type: none"><li>SOLICITUD DE SEGURO RELACION DE BENEFICIARIOS (COBERTURA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD)</li><li>SOLICITUD DE SEGURO FORMA GCV - 13 51 Y DECLARACION DE ASEGURABILIDAD FORMA GCV - 0050.</li></ol> <p>*AMPARO AUTOMATICO</p> <p>PARA NUEVOS ASEGURADOS: SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y PUEDA CONSIDERARSE UN RIESGO ESTÁNDAR, DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN AL TOMADOR. DURANTE DICHO PLAZO LA COMPAÑÍA INFORMARÁ LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD DEL RIESGO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.</p> <p>EL PRESENTE AMPARO AUTOMÁTICO SERÁ HASTA UN VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$1.500.000.000) Y 60 AÑOS DE EDAD.</p> <p>TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.</p> <p>NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA, GENERALI COLOMBIA VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.</p> <p>PARA MODIFICACION DE SUMAS ASEGURADAS: TENDRÁ TAMBIÉN AMPARO AUTOMÁTICO, CUALQUIER VARIACIÓN EN LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL QUE SE PRESENTE POR MODIFICACIÓN EN EL CÁLCULO DEL VALOR ASEGURADO, HASTA UN 30% Y 60 AÑOS DE EDAD DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES APAREZCAN EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL ASEGURADO, LOS CUALES, EN CASO DE RECLAMACIÓN, PODRÁN SER INSPECCIONADOS POR LA COMPAÑÍA.</p> <p>TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A SATISFACCIÓN SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.</p> <p>NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA O ANTES DE LA MODIFICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA, GENERALI COLOMBIA VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.</p> <p>REPORTE DE NOVEDADES: EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LOS INGRESOS Y CAMBIOS DE VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES OCURRAN, ACOMPAÑANDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.</p> <p>EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) CON LISTADO IMAGEN DEL ARCHIVO CUANDO EL NÚMERO DE ASEGURADOS ASÍ LO AMERITE.</p> <p>*CONTINUIDAD Y GARANTIA DEL TOMADOR</p> <p>SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPAROS; BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS EXTRAPRIMADOS POR LA COMPAÑÍA ANTERIOR, PARA LA APLICACIÓN DE LAS MISMAS A LA NUEVA PÓLIZA. LA CERTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA DE LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, LAS CONDICIONES DEL RIESGO Y LOS AMPAROS OBJETO DE LA CLÁUSULA DE CONTINUIDAD. ESTA CONTINUIDAD OPERA HASTA LA EDAD DE 60 AÑOS.</p> <p>ASÍ MISMO, LA CONTINUIDAD DE AMPAROS QUEDA CONDICIONADA A QUE EL TOMADOR NOS INFORME PREVIAMENTE Y POR ESCRITO LA EXISTENCIA DE ASEGURADOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE O TERMINAL.</p> <p>TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....</p> |                          |                |                          |            |               |           |   | Hasta 70 AÑOS:          |         | Hasta \$1.500.000.000 | 1       | De \$1.500.000.001 A \$2.000.000.000 | 2       |         |         |
| Hasta 70 AÑOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                |                          |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| Hasta \$1.500.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                        |                |                          |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |
| De \$1.500.000.001 A \$2.000.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2                        |                |                          |            |               |           |   |                         |         |                       |         |                                      |         |         |         |

CLIENTE



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                |                          |            |               |           |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------------|-----------|---|
| SUCURSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | BOGOTÁ VIDA              | CERTIFICADO DE | EXPEDICIÓN               | POLIZA No. | 4002651       | ANEXO No. | 0 |
| TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | GOOGLE COLOMBIA LIMITADA |                |                          | NIT        | 900.214.217-5 |           |   |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CR 11 A NO. 94 - 95 P 8  | CIUDAD         | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL | TELEFONO   | 5939400       |           |   |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                |                          |            |               |           |   |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                |                          |            |               |           |   |
| TEXTO DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                |                          |            |               |           |   |
| <p>ESTA CONTINUIDAD, SOLO SE OTORGARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA QUE TRAÍA EL ASEGURADO CON LA ANTERIOR COMPAÑÍA, EN LAS CONDICIONES DE SALUD Y EDAD ALCANZADA EN LAS QUE SE ENCUENTRAN, PARA LO CUAL DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICACIÓN DE LA EMPRESA ANTERIOR RESPECTO A RELACIÓN DE ASEGURADOS, SINIESTRALIDAD Y CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN.</p> <p>SI ESTOS REQUISITOS NO FUEREN CUMPLIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE NO DE HA PRODUCIDO LA CONTINUIDAD DE LAS COBERTURAS Y LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE POR CUALQUIER EVENTO O CIRCUNSTANCIA PREEXISTENTE A SU SEGURO, QUE DE ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA.</p> <p>REVOCACION DE LOS AMPAROS ADICIONALES:<br/>NO OBSTANTE LO CONTENIDO EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA, TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.</p> <p>VIGENCIA DEL SEGURO: UN AÑO</p> <p>* AJUSTE BLANKET.<br/>SE PACTA CON EL TOMADOR AJUSTE ANUAL DE LA PRIMA BAJO LA MODALIDAD DE AJUSTE BLANKET. ES DECIR SE COBRARÁ O DEVOLVERÁ AL 50%, LA PRIMA CALCULADA SOBRE LA DIFERENCIA DE LA NÓMINA FINAL E INICIAL.<br/>NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LOS INGRESOS Y CAMBIOS DE VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES OCURRAN, ACOMPAÑANDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, DE ACUERDO CON EL AMPARO AUTOMÁTICO.<br/>EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) CON LISTADO IMAGEN DEL ARCHIVO CUANDO EL NÚMERO DE ASEGURADOS ASÍ LO AMERITE.</p> <p>FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: ANUAL ANTICIPADO</p> <p>PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS:<br/>EL PLAZO QUE SE OTORGA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ES SESENTA DÍAS (60) CONTADOS A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL DOCUMENTO.</p> <p>AVISO DEL SINIESTRO: EL TOMADOR, ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DEBERÁ DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DEL TÉRMINO DE VEINTICINCO (25) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LO HAYA CONOCIDO.</p> <p>PAGO DEL SINIESTRO: QUINCE DÍAS (15) HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO QUE LA COMPAÑÍA RECIBA COMPLETOS Y A SATISFACCIÓN LOS DOCUMENTOS.</p> <p>DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACION:<br/>SIN PERJUICIO DE LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA COMPAÑÍA SOLICITARÁ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</p> <p>VIDA<br/>MUERTE NATURAL:<br/>HISTORIA MÉDICA COMPLETA A LA FECHA DE LA MUERTE.<br/>CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN EN ORIGINAL AUTENTICADO.<br/>REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EN ORIGINAL AUTENTICADO.<br/>COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OCCISO<br/>DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE LOS BENEFICIARIOS, DE EXISTIR MENORES DE EDAD COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.<br/>COPIA DE LA DESIGNACIÓN EN VIDA DE LOS BENEFICIARIOS<br/>DE NO EXISTIR BENEFICIARIOS, SE REQUIEREN EDICTOS PUBLICADOS EN UN DIARIO DE AMPLIA CIRCULACIÓN.</p> <p>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:<br/>HISTORIA MÉDICA COMPLETA A LA FECHA<br/>DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL<br/>COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.</p> <p>INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACION.<br/>HISTORIA MÉDICA COMPLETA SI LA HAY.<br/>REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EN ORIGINAL AUTENTICADO.<br/>CERTIFICACIÓN DE LA FISCALÍA DONDE CONSTE LA CAUSA DE MUERTE QUE INVESTIGAN.<br/>SI EL FALLECIMIENTO SE PRODUJO POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, COPIA DEL CROQUIS.<br/>ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER SI LA HAY.<br/>COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OCCISO<br/>DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE LOS BENEFICIARIOS, DE EXISTIR MENORES DE EDAD COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.<br/>COPIA DE LA DESIGNACIÓN EN VIDA DE LOS BENEFICIARIOS<br/>DE NO EXISTIR BENEFICIARIOS, SE REQUIEREN EDICTOS PUBLICADOS EN UN DIARIO DE AMPLIA CIRCULACIÓN.</p> <p>TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....</p> |                          |                |                          |            |               |           |   |

CLIENTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                |                          |            |               |           |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|---------------|-----------|---|
| SUCURSAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | BOGOTÁ VIDA              | CERTIFICADO DE | EXPEDICIÓN               | POLIZA No. | 4002651       | ANEXO No. | 0 |
| TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | GOOGLE COLOMBIA LIMITADA |                |                          | NIT        | 900.214.217-5 |           |   |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CR 11 A NO. 94 - 95 P 8  | CIUDAD         | BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL | TELEFONO   | 5939400       |           |   |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                |                          |            |               |           |   |
| BENEFICIARIOSLOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                |                          |            |               |           |   |
| TEXTO DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                |                          |            |               |           |   |
| <p>ANTICIPO PARA ENFERMEDADES GRAVES:<br/>HISTORIA MÉDICA COMPLETA A LA FECHA, DESDE EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD.<br/>COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.</p> <p>DE INFERIRSE LA NECESIDAD DE REQUERIR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE UN RECLAMO POR LOS AMPAROS ANTES MENCIONADOS, LA MISMA SERÁ REQUERIDA EN SU OPORTUNIDAD.</p> <p>LAS CONDICIONES NO CONTEMPLADAS EN ESTE DOCUMENTO SE REGISTRÁN POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA FORMA GCV- 13-01/11-03</p> |                          |                |                          |            |               |           |   |



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

# POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

GOOGLE COLOMBIA LIMITADA

TOMADOR: GOOGLE COLOMBIA LIMITADA

NIT - 900214217-5

CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN

POLIZA No: 4002651

ANEXO No: 0

| ITEM | ASEGURADO        |                                | PARENTESCO        | SUELDO CAPITAL | SUMAS ASEGURADAS |                   |                         |                    |                  |  |  |            | PRIMA TOTAL | EXCLUS. Y/O LIMIT. (*) |            |
|------|------------------|--------------------------------|-------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|------------------|--|--|------------|-------------|------------------------|------------|
|      | Numero Documento | NOMBRE                         |                   |                | AMPARO BASICO    | INCAPACIDAD TOTAL | INDEMNIZACION ADICIONAL | GASTOS DE ENTIERRO | ENFERMED. GRAVES |  |  | HOMIC. S/N |             |                        | TERRO. S/N |
| 27-0 | CC-80195434      | ALVARADO CASTRO GUSTAVO ANDRES | ASEGURADO PRINCIP | 18,833,333.00  | 677,999,988.00   | 677,999,988.00    | 677,999,988.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        |            |
| 14-0 | CC-52619503      | ANGARITA CAROLINA              | ASEGURADO PRINCIP | 45,415,511.00  | 1,634,958,396.00 | 1,634,958,396.00  | 1,634,958,396.00        | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,606,860.00           |            |
| 39-0 | CC-1020774305    | BARRERA PARIS SILVIA           | ASEGURADO PRINCIP | 11,000,000.00  | 396,000,000.00   | 396,000,000.00    | 396,000,000.00          | 10,000,000.00      | 198,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 3,874,851.00           |            |
| 17-0 | CC-52933549      | BAUTISTA ANDRADE MARIA CAROLIN | ASEGURADO PRINCIP | 19,769,105.00  | 711,687,780.00   | 711,687,780.00    | 711,687,780.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 938,520.00             |            |
| 24-0 | CC-80091170      | CAMACHO MEJIA DIEGO            | ASEGURADO PRINCIP | 21,372,005.00  | 769,392,180.00   | 769,392,180.00    | 769,392,180.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,686,700.00           |            |
| 35-0 | CC-1020712344    | CANO MERIZALDE DANIEL          | ASEGURADO PRINCIP | 18,000,000.00  | 648,000,000.00   | 648,000,000.00    | 648,000,000.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,823,459.00           |            |
| 1-0  | CE-424639        | CANONICO DE CAMPOS ANA PAULA   | ASEGURADO PRINCIP | 23,950,025.00  | 862,200,900.00   | 862,200,900.00    | 862,200,900.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,535,760.00           |            |
| 37-0 | CC-1020739147    | CASTELBLANCO RIOS DANIEL RICAR | ASEGURADO PRINCIP | 14,333,333.00  | 515,999,988.00   | 515,999,988.00    | 515,999,988.00          | 10,000,000.00      | 257,999,994.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 2,043,416.00           |            |
| 19-0 | CC-53177406      | CORREA JARAMILLO NATALIA       | ASEGURADO PRINCIP | 14,533,333.00  | 523,199,988.00   | 523,199,988.00    | 523,199,988.00          | 10,000,000.00      | 261,599,994.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,222,920.00           |            |
| 25-0 | CC-80104300      | CORTES ARANGO RODRIGO ALBERTO  | ASEGURADO PRINCIP | 18,833,333.00  | 677,999,988.00   | 677,999,988.00    | 677,999,988.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,239,984.00           |            |
| 42-0 | CC-1061714492    | CUELLAR HOYOS LUIS ALBERTO     | ASEGURADO PRINCIP | 13,250,000.00  | 477,000,000.00   | 477,000,000.00    | 477,000,000.00          | 10,000,000.00      | 238,500,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,606,860.00           |            |
| 44-0 | CC-1136884388    | DE LA ZERDA BARRERA MARIA MONI | ASEGURADO PRINCIP | 11,250,000.00  | 405,000,000.00   | 405,000,000.00    | 405,000,000.00          | 10,000,000.00      | 202,500,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,130,490.00           |            |
| 21-0 | CC-79454256      | FORERO BONELL FRANCISCO LUIS   | ASEGURADO PRINCIP | 26,916,667.00  | 969,000,012.00   | 969,000,012.00    | 969,000,012.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 959,850.00             |            |
| 16-0 | CC-52904217      | FORERO GARCIA LUZ KATHERINE    | ASEGURADO PRINCIP | 18,000,000.00  | 648,000,000.00   | 648,000,000.00    | 648,000,000.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 2,296,530.00           |            |
| 11-0 | CC-52222988      | FUENTES ENCISO ALEXANDRA       | ASEGURADO PRINCIP | 10,166,667.00  | 366,000,012.00   | 366,000,012.00    | 366,000,012.00          | 10,000,000.00      | 183,000,006.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,535,760.00           |            |
| 40-0 | CC-1032458552    | GALINDO SANCHEZ RODRIGO JOSE   | ASEGURADO PRINCIP | 9,590,333.00   | 345,251,988.00   | 345,251,988.00    | 345,251,988.00          | 10,000,000.00      | 172,625,994.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 867,420.00             |            |
| 43-0 | CC-1098684241    | GARCIA SANDOVAL MAYRA ALEJANDR | ASEGURADO PRINCIP | 9,833,333.00   | 353,999,988.00   | 353,999,988.00    | 353,999,988.00          | 10,000,000.00      | 176,999,994.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 818,247.00             |            |
| 20-0 | CC-79154903      | GIRALDO LLINAS JORGE ALBERTO   | ASEGURADO PRINCIP | 33,333,333.00  | 1,199,999,988.00 | 1,199,999,988.00  | 1,199,999,988.00        | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 838,980.00             |            |
| 38-0 | CC-1020742052    | GOMEZ CHARRY SERGIO            | ASEGURADO PRINCIP | 13,473,333.00  | 485,039,988.00   | 485,039,988.00    | 485,039,988.00          | 10,000,000.00      | 242,519,994.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 2,844,000.00           |            |
| 22-0 | CC-79784971      | HELOU HELO EDGAR               | ASEGURADO PRINCIP | 26,166,667.00  | 942,000,012.00   | 942,000,012.00    | 942,000,012.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,149,545.00           |            |
| 7-0  | CE-651790        | HEREDIA LUNA VICT ALESSANDRA I | ASEGURADO PRINCIP | 9,590,333.00   | 345,251,988.00   | 345,251,988.00    | 345,251,988.00          | 10,000,000.00      | 172,625,994.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 2,232,540.00           |            |
| 30-0 | CC-98386038      | HERNANDEZ FLOREZ LIBARDO ANDRE | ASEGURADO PRINCIP | 17,920,000.00  | 645,120,000.00   | 645,120,000.00    | 645,120,000.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 818,247.00             |            |
| 33-0 | CC-1018453476    | HERRERA ISABELLA TORRES        | ASEGURADO PRINCIP | 9,590,333.00   | 345,251,988.00   | 345,251,988.00    | 345,251,988.00          | 10,000,000.00      | 172,625,994.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,528,934.00           |            |
| 2-0  | CE-439703        | KING JAROD NATHAN              | ASEGURADO PRINCIP | 12,500,000.00  | 450,000,000.00   | 450,000,000.00    | 450,000,000.00          | 10,000,000.00      | 225,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 818,247.00             |            |
| 3-0  | CE-457855        | LEIGH HAGER KRISTEN            | ASEGURADO PRINCIP | 18,333,333.00  | 659,999,988.00   | 659,999,988.00    | 659,999,988.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  | SUBTOTAL   |             | 1,066,500.00           |            |

(\*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA.

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

Página 1 de 2

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

# POLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO

GOOGLE COLOMBIA LIMITADA

TOMADOR: GOOGLE COLOMBIA LIMITADA

NIT - 900214217-5

CERTIFICADO DE: EXPEDICIÓN

POLIZA No: 4002651

ANEXO No: 0

| ITEM            | ASEGURADO        |                                | PARENTESCO        | SUELDO CAPITAL | SUMAS ASEGURADAS  |                   |                         |                    |                  |  |  |            | PRIMA TOTAL | EXCLUS. Y/O LIMIT. (*) |               |  |
|-----------------|------------------|--------------------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|------------------|--|--|------------|-------------|------------------------|---------------|--|
|                 | Numero Documento | NOMBRE                         |                   |                | AMPARO BASICO     | INCAPACIDAD TOTAL | INDEMNIZACION ADICIONAL | GASTOS DE ENTIERRO | ENFERMED. GRAVES |  |  | HOMIC. S/N |             |                        | TERRO. S/N    |  |
| 10-0            | CC-29109492      | LENIS MEJIA ANA LUCIA          | ASEGURADO PRINCIP | 33,749,796.00  | 1,214,992,656.00  | 1,214,992,656.00  | 1,214,992,656.00        | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        | 1,564,200.00  |  |
| 13-0            | CC-52515434      | MACIAS ANDRADE MARCELA         | ASEGURADO PRINCIP | 15,666,667.00  | 564,000,012.00    | 564,000,012.00    | 564,000,012.00          | 10,000,000.00      | 282,000,006.00   |  |  |            |             |                        | 2,879,533.00  |  |
| 36-0            | CC-1020725393    | MARTINEZ DEL CASTILLO FELIPE   | ASEGURADO PRINCIP | 9,590,333.00   | 345,251,988.00    | 345,251,988.00    | 345,251,988.00          | 10,000,000.00      | 172,625,994.00   |  |  |            |             |                        | 1,336,680.00  |  |
| 18-0            | CC-52964090      | MARTINEZ VALENCIA BETTY        | ASEGURADO PRINCIP | 16,434,783.00  | 591,652,188.00    | 591,652,188.00    | 591,652,188.00          | 10,000,000.00      | 295,826,094.00   |  |  |            |             |                        | 818,247.00    |  |
| 41-0            | CC-1037625525    | MORENO MARIANA GIRALDO         | ASEGURADO PRINCIP | 9,590,333.00   | 345,251,988.00    | 345,251,988.00    | 345,251,988.00          | 10,000,000.00      | 172,625,994.00   |  |  |            |             |                        | 1,402,216.00  |  |
| 9-0             | CE-666052        | MORILLO VILLA MARIA HANOI      | ASEGURADO PRINCIP | 26,280,558.00  | 946,100,088.00    | 946,100,088.00    | 946,100,088.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        | 818,247.00    |  |
| 12-0            | CC-52409272      | PABON GARCIA SUSANA DEL PILAR  | ASEGURADO PRINCIP | 25,263,333.00  | 909,479,988.00    | 909,479,988.00    | 909,479,988.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        | 2,242,257.00  |  |
| 32-0            | CC-1018414966    | PARRA OSPINA GABRIEL GERMAN    | ASEGURADO PRINCIP | 13,916,667.00  | 501,000,012.00    | 501,000,012.00    | 501,000,012.00          | 10,000,000.00      | 250,500,006.00   |  |  |            |             |                        | 2,155,468.00  |  |
| 8-0             | CE-653061        | POZZI SOFIA MAGDALENA          | ASEGURADO PRINCIP | 11,550,000.00  | 415,800,000.00    | 415,800,000.00    | 415,800,000.00          | 10,000,000.00      | 207,900,000.00   |  |  |            |             |                        | 1,187,370.00  |  |
| 26-0            | CC-80135034      | REINA RAMIREZ CAMILO ANDRES    | ASEGURADO PRINCIP | 24,676,554.00  | 888,355,944.00    | 888,355,944.00    | 888,355,944.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        | 985,446.00    |  |
| 29-0            | CC-80881073      | RESTREPO AVELLANEDA JUAN GUILL | ASEGURADO PRINCIP | 18,000,000.00  | 648,000,000.00    | 648,000,000.00    | 648,000,000.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        | 2,105,404.00  |  |
| 31-0            | CC-1018411943    | RICO ZULUAGA ALEJANDRO         | ASEGURADO PRINCIP | 13,994,361.00  | 503,796,996.00    | 503,796,996.00    | 503,796,996.00          | 10,000,000.00      | 251,898,498.00   |  |  |            |             |                        | 1,535,760.00  |  |
| 28-0            | CC-80875820      | RINCON MACIAS JUAN CAMILO      | ASEGURADO PRINCIP | 11,552,612.00  | 415,894,032.00    | 415,894,032.00    | 415,894,032.00          | 10,000,000.00      | 207,947,016.00   |  |  |            |             |                        | 1,193,999.00  |  |
| 45-0            | CC-52702320      | RINCON PARRA SANDRA MILENA     | ASEGURADO PRINCIP | 24,583,333.00  | 884,999,988.00    | 884,999,988.00    | 884,999,988.00          | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        | 985,669.00    |  |
| 15-0            | CC-52810542      | ROBLEDO MARQUEZ TATIANA        | ASEGURADO PRINCIP | 13,866,667.00  | 499,200,012.00    | 499,200,012.00    | 499,200,012.00          | 10,000,000.00      | 249,600,006.00   |  |  |            |             |                        | 2,097,450.00  |  |
| 4-0             | CE-491374        | RODRIGO SALAS CESAR            | ASEGURADO PRINCIP | 14,819,117.00  | 533,488,212.00    | 533,488,212.00    | 533,488,212.00          | 10,000,000.00      | 266,744,106.00   |  |  |            |             |                        | 1,183,104.00  |  |
| 6-0             | CE-553778        | STELLA GIOVANNI                | ASEGURADO PRINCIP | 33,916,667.00  | 1,221,000,012.00  | 1,221,000,012.00  | 1,221,000,012.00        | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        | 1,264,367.00  |  |
| 34-0            | CC-1019016171    | TOBON VILLA MARTIN             | ASEGURADO PRINCIP | 14,333,333.00  | 515,999,988.00    | 515,999,988.00    | 515,999,988.00          | 10,000,000.00      | 257,999,994.00   |  |  |            |             |                        | 2,893,770.00  |  |
| 23-0            | CC-79943617      | VILLA MURRA ANDRES FELIPE      | ASEGURADO PRINCIP | 34,540,917.00  | 1,243,473,012.00  | 1,243,473,012.00  | 1,243,473,012.00        | 10,000,000.00      | 300,000,000.00   |  |  |            |             |                        | 1,222,920.00  |  |
| 5-0             | CE-500181        | ZEFFERINO MARCO                | ASEGURADO PRINCIP | 14,524,250.00  | 522,873,000.00    | 522,873,000.00    | 522,873,000.00          | 10,000,000.00      | 261,436,500.00   |  |  |            |             |                        | 2,947,031.00  |  |
|                 |                  |                                |                   |                |                   |                   |                         |                    |                  |  |  |            |             |                        | 1,239,209.00  |  |
|                 |                  | S U B T O T A L                |                   |                |                   |                   |                         |                    |                  |  |  |            |             |                        | 70,542,968.00 |  |
| 826,804,591,209 | 764,965,276.00   | 829,764,965,276.00             | 29,764,965,276.00 | 450,000,000.00 | 11,681,102,178.00 | 70,542,968.00     |                         |                    |                  |  |  |            |             |                        |               |  |

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

(\*) VER EXCLUSIONES Y/O LIMITACIONES EN LA POLIZA..

ESTE CUADRO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA CARATULA DE LA POLIZA

Página 2 de 2

CLIENTE

Carrera 7a. No. 72-13 Piso 8 A.A.(P.O.Box) 076478 Bogotá D.C. - Colombia Teléfonos(571) 3468888 - 6068000 Fax(571)2355594





**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                        |                              |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| SUCURSAL<br><b>BOGOTÁ OFICINA PRINCIPAL HDI VIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | CERTIFICADO DE<br><b>EXPEDICIÓN</b>    | POLIZA No.<br><b>4000014</b> | ANEXO No.<br><b>0</b> |
| TOMADOR <b>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | NIT <b>900.214.217-5</b>               |                              |                       |
| DIRECCION <b>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | CIUDAD <b>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL</b> | TELEFONO <b>5939400</b>      |                       |
| ASEGURADOS: <b>LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                        |                              |                       |
| BENEFICIARIOS <b>LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                        |                              |                       |
| <b>TEXTO DE LA POLIZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                        |                              |                       |
| <p>CONDICIONES PARTICULARES<br/>VIDA GRUPO BENEFICIOS<br/>VIGENCIA: 2018 - 2019</p> <p>LA PRESENTE POLIZA ES CONTINUIDAD DE LA POLIZA 4002651 DE BOGOTÁ.</p> <p>GRUPO ASEGURABLE:<br/>TODOS LOS EMPLEADOS AL SERVICIO DEL TOMADOR DEL SEGURO. QUEDARÁN AMPARADAS BAJO EL CONTRATO DE SEGURO LAS PERSONAS ASOCIADAS AL TOMADOR QUE SE RELACIONEN EN LISTADO QUE DEBERÁ REMITIRSE A LA COMPAÑÍA CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA VIGENCIA. EL LISTADO DEBERÁ ENVIARSE EN MEDIO MAGNÉTICO Y CONTENER INFORMACIÓN DE NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS, FECHA DE NACIMIENTO, NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y VALOR ASEGURADO DE CADA UNA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PÓLIZA.</p> <p>VALORES ASEGURADOS:</p> <p>VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL: 36 SALARIOS MENSUALES DEL TRABAJADOR</p> <p>SUMA ASEGURADA MÁXIMA INDIVIDUAL: MIL SETECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.700.000.000) SUJETA A LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y CONDICIONES DEL AMPARO AUTOMÁTICO.</p> <p>TASA: 2.37% POR MIL ANUAL</p> <p>AMPAROS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• VIDA</li><li>• INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE</li><li>• INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL</li><li>• ENFERMEDADES GRAVES</li><li>• AUXILIO EXEQUIAS</li><li>• RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR</li><li>• RENTA DIARIA POR HOSP. ACC. O ENFERMEDAD</li><li>• AUXILIO MATERNIDAD O PATERNIDAD</li><li>• AUXILIO PARA GASTOS DE AMBULANCIA</li><li>• AUXILIO REPATRIACION</li><li>• AUXILIO POR TRASLADO DEL CUERPO POR MUERTE ACCIDENTAL</li></ul> <p>* VIDA<br/>LA COMPAÑÍA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURABLE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES. SE CUBRE SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE CUBRE EL FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DEL SIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEA PREEXISTENTE.</p> <p>* INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE<br/>PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.</p> <p>SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.</p> <p>LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN VIGENTE, AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.</p> <p>SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.</p> <p>EXCLUSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO.</li><li>• CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.</li></ul> <p>*INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL</p> <p>TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....</p> |  |                                        |                              |                       |

CLIENTE



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------|------|--------------------------|------|-------------------------|------|-------------------------------------------|------|------------------------------------------|------|------------------------------------------|------|----------------------------------------------|------|--------------------------------|------|-----------------|------|--------------------|------|--------------------------------|-----|------------------------------------|-----|----------------------------------------|-----|-----------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|--------------------------------------|-----|----------------------|-----|
| SUCURSAL<br><b>BOGOTÁ OFICINA PRINCIPAL HDI VIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | CERTIFICADO DE<br><b>EXPEDICIÓN</b>    | POLIZA No.<br><b>4000014</b> | ANEXO No.<br><b>0</b> |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| TOMADOR <b>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | NIT <b>900.214.217-5</b>               |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| DIRECCION <b>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      | CIUDAD <b>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL</b> | TELEFONO <b>5939400</b>      |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| ASEGURADOS: <b>LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| BENEFICIARIOS <b>LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| <b>TEXTO DE LA POLIZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| <p>SE AMPARA LA MUERTE O DESMEMBRACIÓN ANATÓMICA O LAS SECUELAS FÍSICAS Y FUNCIONALES TOTALES CAUSADAS POR UN ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES, MANIFESTADA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.</p> <p>PARA LOS EFECTOS DE ÉSTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, CONTUNDENTE REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE POR GOLPES FÍSICOS ENTRE DOS O MAS CUERPOS GENERE LESIONES CORPORALES VISIBLES.</p> <p><b>TABLA DE INDEMNIZACIONES</b></p> <table><tr><td>PÉRDIDA DE LA VIDA</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LAS DOS MANOS</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LAS DOS PIES</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS PIES</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA TOTAL DE LA VISION DE AMBOS OJOS</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA IRREVERSIBLE DEL HABLA</td><td>100%</td></tr><tr><td>PARÁLISIS TOTAL</td><td>100%</td></tr><tr><td>DEMENCIA INCURABLE</td><td>100%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LA VISTA POR UN OJO</td><td>50%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO</td><td>50%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO</td><td>50%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE UN BRAZO POR ENCIMA DEL CODO</td><td>55%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE LOS DEDOS ÍNDICE Y PULGAR</td><td>20%</td></tr><tr><td>PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE</td><td>20%</td></tr><tr><td>DESFIGURACIÓN FACIAL</td><td>15%</td></tr></table> <p>POR PERDIDA, CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, SE ENTIENDE, LA DEMEMBRACIÓN ANATOMICA DE LOS MIEMBROS REGISTRADOS O LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL POR AUSENCIA DE TODOS SUS MOVIMIENTOS, O LA PERDIDA DE LOS ORGANOS Y/O FUNCIONALES PERMANENTES POSTERIORES A TRAUMAS CRANEOENCEFALICOS, CON RESPECTO DE:</p> <p>MANOS: LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL O LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA AL NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA</p> <p>PIES: LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA AL NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIO TARSIANA</p> <p>OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN</p> <p>EN CASO DE PRESENTARSE VARIAS PÉRDIDAS DE LA ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR, PRODUCIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ FIJADO SUMANDO LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA PÉRDIDA SIN EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN ESTE AMPARO, QUE CONSTITUYE LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA.</p> <p>EXCLUSIONES FORMA HDIV 13-01/08-13</p> <p>* ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES<br/>ANTICIPO: 50% DEL VALOR ASEGURADO BÁSICO DE MUERTE CON UN MÁXIMO DE \$300.000.000.<br/>ENFERMEDADES:<br/>CÁNCER, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, TRANSPLANTE DE ORGANOS, ESCLEROSIS MULTIPLE Y GRAN QUEMADO DESCUBIERTAS Y DIAGNOSTICADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.</p> <p>EL BENEFICIO OTORGADO POR ESTA CONDICIÓN PUEDE APLICARSE SOLAMENTE PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O LAS ENFERMEDADES GRAVES MENCIONADAS ANTERIORMENTE, CUANDO ÉSTAS SE HAYAN MANIFESTADO Y DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER ESTUDIADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO POR UN MÉDICO RECONOCIDO. NINGÚN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE SEGURO. ASÍ MISMO, EN LOS CASOS EN QUE YA HUBIERA EXISTIDO INDEMNIZACIÓN PREVIA A TRAVÉS DE ESTA COBERTURA.</p> <p>*EXTENSIÓN DE COBERTURA (CÁNCER IN SITU):<br/>EL CÁNCER DE SENO, MATRIZ Y PRÓSTATA IN SITU, COMO ANTICIPO DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES, CON UN MÁXIMO DE \$50.000.000.</p> <p>*CLAUSULA DE RESTABLECIMIENTO:<br/>LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA SE PODRÁ RESTABLECER AL 100% A LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA. EN CUALQUIER CASO, EL RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA NO SERÁ REALIZADO ANTES DE 180 DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE SE DIAGNOSTIQUE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES O AFECCIONES AMPARADAS Y DEFINIDAS EN ESTE AMPARO ADICIONAL O DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA EL RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA LA COMPAÑÍA REALIZARÁ EL CORRESPONDIENTE ESTUDIO CUYO RESULTADO SERÁ NOTIFICADO EXPRESAMENTE.</p> <p>EXCLUSIONES FORMA HDIV 13-01/08-13</p> <p>TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....</p> |      |                                        |                              |                       | PÉRDIDA DE LA VIDA | 100% | PÉRDIDA DE LAS DOS MANOS | 100% | PÉRDIDA DE LAS DOS PIES | 100% | PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS | 100% | PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS PIES | 100% | PÉRDIDA TOTAL DE LA VISION DE AMBOS OJOS | 100% | PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS | 100% | PÉRDIDA IRREVERSIBLE DEL HABLA | 100% | PARÁLISIS TOTAL | 100% | DEMENCIA INCURABLE | 100% | PÉRDIDA DE LA VISTA POR UN OJO | 50% | PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO | 50% | PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO | 50% | PÉRDIDA DE UN BRAZO POR ENCIMA DEL CODO | 55% | PÉRDIDA DE LOS DEDOS ÍNDICE Y PULGAR | 20% | PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE | 20% | DESFIGURACIÓN FACIAL | 15% |
| PÉRDIDA DE LA VIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LAS DOS MANOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LAS DOS PIES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS MANOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE AMBAS PIES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA TOTAL DE LA VISION DE AMBOS OJOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA IRREVERSIBLE DEL HABLA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PARÁLISIS TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| DEMENCIA INCURABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 100% |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LA VISTA POR UN OJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 50%  |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 50%  |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UNA MANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 50%  |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE UN BRAZO POR ENCIMA DEL CODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 55%  |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE LOS DEDOS ÍNDICE Y PULGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20%  |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| PÉRDIDA DE TODOS LOS DEDOS DE UN PIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20%  |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |
| DESFIGURACIÓN FACIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 15%  |                                        |                              |                       |                    |      |                          |      |                         |      |                                           |      |                                          |      |                                          |      |                                              |      |                                |      |                 |      |                    |      |                                |     |                                    |     |                                        |     |                                         |     |                                      |     |                                      |     |                      |     |

CLIENTE



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |  |                         |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------|---------------------|
| SUCURSAL<br>BOGOTÁ OFICINA PRINCIPAL HDI VIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       |  | POLIZA No.<br>4000014   | ANEXO No.<br>0      |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |  | NIT<br>900.214.217-5    | TELEFONO<br>5939400 |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  |                         |                     |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |  |                         |                     |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                         |                     |
| TEXTO DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                    |  |                         |                     |
| <p>*AUXILIO DE EXEQUIAS: COMO ADICIONAL A LA SUMA ASEGURADA BÁSICA DE VIDA POR VALOR DE \$10.000.000.</p> <p>POR EL PRESENTE AMPARO, CUANDO SE PRESENTE LA MUERTE DE UN ASEGURADO AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA Y LA COMPAÑÍA TENGA LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR CONFORME A LA COBERTURA BASICA DE ESTE SEGURO, SE RECONOCERA Y PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DE LA PERSONA FALLECIDA EL VALOR INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO POR CONCEPTO DE AUXILIO DE EXEQUIAS</p> <p>*RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR. LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ, COMO BENEFICIO ADICIONAL, EN CASO DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LA SUMA DE \$350.000 PARA ESTE AMPARO, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DEL HOGAR POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES.</p> <p>*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA O ENFERMEDAD, EL ASEGURADO RESULTARE INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA RENTA DIARIA POR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EQUIVALENTE A \$150.000 POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER, EN NINGÚN CASO, DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA.</p> <p>DEDUCIBLE PARA ENFERMEDAD: DOS (2) DÍAS</p> <p>*AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD: NO OBSTANTE LO CONTENIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LAS ASEGURADAS PRINCIPALES UN AUXILIO DE MATERNIDAD POR VALOR DE \$300.000 POR UN HIJO NACIDO VIVO O UN HIJO ADOPTADO, AÚN TRATÁNDOSE DE ALUMBRAMIENTO MÚLTIPLE O ADOPCIÓN MÚLTIPLE, SIEMPRE Y CUANDO LA CONCEPCIÓN DEL EMBARAZO O LA FORMALIZACIÓN LEGAL DE LA ADOPCIÓN SE HAYA DADO DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 30 DÍAS DESDE LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO AL PRESENTE AMPARO Y SE EFECTUE EL ALUMBRAMIENTO O LA ADOPCIÓN LEGAL DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS. ESTA COBERTURA SERÁ POR UNA ÚNICA VEZ, POR ASEGURADA. EL LÍMITE MÁXIMO DE EVENTOS POR VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA ES DE DIEZ (10). NO APLICA PERIODO DE CARENCIA.</p> <p>*AUXILIO PARA GASTOS DE AMBULANCIA:<br/>EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SUFRA UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y SE REQUIERA EL TRASLADO A UN CENTRO HOSPITALARIO LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ CON LA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA EN ORIGINAL, EL VALOR TOTAL DEL TRASLADO CON UN MÁXIMO DE \$400.000 POR ANUALIDAD POR ASEGURADO.</p> <p>*AUXILIO DE REPATRIACION:<br/>EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL (EMPLEADO) FALLEZCA EN UN PAÍS DIFERENTE A SU PAÍS DE ORIGEN, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ A LOS BENEFICIARIOS UNA SUMA ADICIONAL EQUIVALENTE A UN VALOR ASEGURADO DE \$10.000.000 COMO AUXILIO POR REPATRIACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA SURTIDO ESTE TRÁMITE.</p> <p>LA COMPAÑÍA NO ASUME RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE REPATRIACIÓN.<br/>ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE CON CUALQUIER OTRA U OTRAS PÓLIZAS QUE SE TENGAN CON HDI Y DISPONGAN DE ESTE MISMO BENEFICIO.</p> <p>*AUXILIO POR TRASLADO DE CUERPO POR FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:<br/>EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE CUBIERTO EN LA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ UN AUXILIO, COMO SUMA ADICIONAL, DE \$1.500.000, PARA TRANSPORTE DEL TRASLADO DEL CUERPO DEL ASEGURADO FALLECIDO, DENTRO LA REPUBLICA DE COLOMBIA HASTA SU SITIO HABITUAL DE RESIDENCIA EN COLOMBIA, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA SURTIDO ESTE TRÁMITE. LA COMPAÑÍA NO ASUME RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN DEL TRASLADO DEL CUERPO. ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE CON CUALQUIER OTRA U OTRAS PÓLIZAS QUE SE TENGAN CON HDI Y DISPONGAN DE ESTE MISMO BENEFICIO.</p> <p>*MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO:<br/>SE DARÁ COBERTURA A LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA, SIEMPRE Y CUANDO HAYA FALLO DE UN JUEZ DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EL ASEGURADO HAYA ESTADO ASEGURADO ININTERRUMPIDAMENTE A LA PÓLIZA INCLUSO EN EL MOMENTO DE LA DECLARATORIA DE LA MUERTE PRESUNTA.</p> |  |                                    |  |                         |                     |
| EADAES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                    |  |                         |                     |
| AMPARO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | MIN INGRESO                        |  | MAX INGRESO PERMANENCIA |                     |
| VIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  | 18 AÑOS 69 AÑOS         |                     |
| 70 AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    |  |                         |                     |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 18 AÑOS                            |  | 60 AÑOS 65 AÑOS         |                     |
| INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 18 AÑOS                            |  | 65 AÑOS 69 AÑOS         |                     |
| ENFERMEDADES GRAVES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 18 AÑOS                            |  | 55 AÑOS 65 AÑOS         |                     |
| AUXILIO EXEQUIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                    |  | 18 AÑOS 69 AÑOS 70      |                     |
| AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                    |  |                         |                     |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR FALLEC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 18 AÑOS                            |  | 69 AÑOS 70 AÑOS         |                     |
| RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR ITP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 18 AÑOS                            |  | 60 AÑOS 65 AÑOS         |                     |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACC.O ENFER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 18 AÑOS                            |  | 65 AÑOS 75 AÑOS         |                     |
| AUXILIO DE MATERNIDAD O PATERNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 18 AÑOS                            |  | 55 AÑOS 65 AÑOS         |                     |
| TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |  |                         |                     |

CLIENTE



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------------------|---------|---------|---------|-------------------------|---------|---------|---------|----------------------------|---------|---------|---------|
| SUCURSAL<br>BOGOTÁ OFICINA PRINCIPAL HDI VIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN | POLIZA No.<br>4000014              | ANEXO No.<br>0      |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              | NIT<br>900.214.217-5               |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL | TELEFONO<br>5939400 |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| TEXTO DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| <table><tr><td>AUXILIO DE GASTOS DE AMBULANCIA</td><td>18 AÑOS</td><td>55 AÑOS</td><td>65 AÑOS</td></tr><tr><td>AUXILIO DE REPATRIACION</td><td>18 AÑOS</td><td>60 AÑOS</td><td>65 AÑOS</td></tr><tr><td>AUXILIO TRASLADO DE CUERPO</td><td>18 AÑOS</td><td>60 AÑOS</td><td>65 AÑOS</td></tr></table>                                                                                                                                                                                        |                              |                                    |                     | AUXILIO DE GASTOS DE AMBULANCIA | 18 AÑOS | 55 AÑOS | 65 AÑOS | AUXILIO DE REPATRIACION | 18 AÑOS | 60 AÑOS | 65 AÑOS | AUXILIO TRASLADO DE CUERPO | 18 AÑOS | 60 AÑOS | 65 AÑOS |
| AUXILIO DE GASTOS DE AMBULANCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 18 AÑOS                      | 55 AÑOS                            | 65 AÑOS             |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| AUXILIO DE REPATRIACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 18 AÑOS                      | 60 AÑOS                            | 65 AÑOS             |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| AUXILIO TRASLADO DE CUERPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 18 AÑOS                      | 60 AÑOS                            | 65 AÑOS             |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:<br>COBERTURA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS CON VALOR ASEGURADO INFERIOR A \$1.500.000.000, 60 AÑOS Y .QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y PUEDA CONSIDERARSE UN RIESGO ESTÁNDAR. VER CONDICIONES GENERALES FORMA HDIV 13-01 08-13 LITERAL 10.                                                                                                 |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITA A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA (PREEXISTENTE), HDI SEGUROS DE VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.                                                                                                                                                                                                     |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| EL COSTO DE LOS EXÁMENES MÉDICOS (CONTENIDOS EN LA TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD) SERÁ ASUMIDO POR HDI SEGUROS DE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| NO CONTRIBUTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| REQUISITOS MEDICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| Hasta 70 AÑOS:<br>Hasta \$1.500.000.000<br>De \$1.500.000.001 A \$2.000.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| 1<br>2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| 1. SOLICITUD DE SEGURO RELACION DE BENEFICIARIOS (COBERTURA SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD)<br>2. SOLICITUD DE SEGURO FORMA HDIV - 13 51                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| *AMPARO AUTOMATICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| PARA NUEVOS ASEGURADOS: SE AMPARA EN FORMA AUTOMÁTICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y PUEDA CONSIDERARSE UN RIESGO ESTÁNDAR, DURANTE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE VINCULACIÓN AL TOMADOR. DURANTE DICHO PLAZO LA COMPAÑÍA INFORMARÁ LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD DEL RIESGO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA. |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| EL PRESENTE AMPARO AUTOMÁTICO SERÁ HASTA UN VALOR ASEGURADO DE \$1.500.000.000 Y 60 AÑOS DE EDAD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA, HDI SEGUROS DE VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.                                                               |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| PARA MODIFICACION DE SUMAS ASEGURADAS: TENDRÁ TAMBIÉN AMPARO AUTOMÁTICO, CUALQUIER VARIACIÓN EN LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL QUE SE PRESENTE POR MODIFICACIÓN EN EL CÁLCULO DEL VALOR ASEGURADO, HASTA UN 30% Y 60 AÑOS DE EDAD DEL ASEGURADO, DESDE LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES APAREZCAN EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL ASEGURADO, LOS CUALES, EN CASO DE RECLAMACIÓN, PODRÁN SER INSPECCIONADOS POR LA COMPAÑÍA.                                                                  |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| TODA SOLICITUD DE SUMA ASEGURADA QUE SUPERE EL LÍMITE DEL AMPARO AUTOMÁTICO ESTARÁ SUJETA A POSTERIOR CONFIRMACIÓN DE COBERTURA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A SATISFACCIÓN SOLICITADOS POR LA COMPAÑÍA.                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR Y EL ASEGURADO QUEDAN OBLIGADOS A INFORMAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO REAL DEL RIESGO. SI ALGUNO DE LOS ASEGURADOS FALLECE O SE INCAPACITE A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O TRATADA ANTES DE LA FECHA DEL INGRESO A LA PÓLIZA O ANTES DE LA MODIFICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA, HDI SEGUROS DE VIDA, COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., DARÁ PLENA APLICACIÓN A LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.               |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| REPORTE DE NOVEDADES: EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LOS INGRESOS Y CAMBIOS DE VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES OCURRAN, ACOMPAÑANDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) CON LISTADO IMAGEN DEL ARCHIVO CUANDO EL NÚMERO DE ASEGURADOS ASÍ LO AMERITE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| *CONTINUIDAD Y GARANTIA DEL TOMADOR<br>SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPAROS; BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS EXTRAPRIMADOS POR LA COMPAÑÍA ANTERIOR, PARA LA APLICACIÓN DE LAS MISMAS A LA NUEVA PÓLIZA. LA CERTIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA DE LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, LAS CONDICIONES DEL RIESGO Y LOS AMPAROS OBJETO DE LA CLÁUSULA DE CONTINUIDAD. ESTA CONTINUIDAD OPERA HASTA LA EDAD DE 60 AÑOS.                                          |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |
| TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                    |                     |                                 |         |         |         |                         |         |         |         |                            |         |         |         |

CLIENTE



**HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

NIT: 860010170-7

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                        |                              |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|------------------------------|-----------------------|
| SUCURSAL<br><b>BOGOTÁ OFICINA PRINCIPAL HDI VIDA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | CERTIFICADO DE<br><b>EXPEDICIÓN</b>    | POLIZA No.<br><b>4000014</b> | ANEXO No.<br><b>0</b> |
| TOMADOR <b>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | NIT <b>900.214.217-5</b>               |                              |                       |
| DIRECCION <b>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | CIUDAD <b>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL</b> | TELEFONO <b>5939400</b>      |                       |
| ASEGURADOS: <b>LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                        |                              |                       |
| BENEFICIARIOS <b>LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                        |                              |                       |
| <b>TEXTO DE LA POLIZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                        |                              |                       |
| <p>ASÍ MISMO, LA CONTINUIDAD DE AMPAROS QUEDA CONDICIONADA A QUE EL TOMADOR NOS INFORME PREVIAMENTE Y POR ESCRITO LA EXISTENCIA DE ASEGURADOS CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE O TERMINAL.</p> <p>ESTA CONTINUIDAD, SOLO SE OTORGARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA QUE TRAÍA EL ASEGURADO CON LA ANTERIOR COMPAÑÍA, EN LAS CONDICIONES DE SALUD Y EDAD ALCANZADA EN LAS QUE SE ENCUENTRAN, PARA LO CUAL DEBERÁN PRESENTAR CERTIFICACIÓN DE LA EMPRESA ANTERIOR RESPECTO A RELACIÓN DE ASEGURADOS, SINIESTRALIDAD Y CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN.</p> <p>SI ESTOS REQUISITOS NO FUEREN CUMPLIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ QUE NO DE HA PRODUCIDO LA CONTINUIDAD DE LAS COBERTURAS Y LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE POR CUALQUIER EVENTO O CIRCUNSTANCIA PREEXISTENTE A SU SEGURO, QUE DE ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA.</p> <p>REVOCACION DE LOS AMPAROS ADICIONALES:<br/>NO OBSTANTE LO CONTENIDO EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA PÓLIZA, TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.</p> <p>VIGENCIA DEL SEGURO: UN AÑO</p> <p>* AJUSTE BLANKET.<br/>SE PACTA CON EL TOMADOR AJUSTE ANUAL DE LA PRIMA BAJO LA MODALIDAD DE AJUSTE BLANKET. ES DECIR SE COBRARÁ O DEVOLVERÁ AL 50%, LA PRIMA CALCULADA SOBRE LA DIFERENCIA DE LA NÓMINA FINAL E INICIAL.<br/>NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR LOS INGRESOS Y CAMBIOS DE VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES OCURRAN, ACOMPAÑANDO LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, DE ACUERDO CON EL AMPARO AUTOMÁTICO.<br/>EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN DEBERÁ SER EN MEDIO MAGNÉTICO (EXCEL) CON LISTADO IMAGEN DEL ARCHIVO CUANDO EL NÚMERO DE ASEGURADOS ASÍ LO AMERITE.</p> <p>FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: ANUAL ANTICIPADO</p> <p>PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS:<br/>EL PLAZO QUE SE OTORGA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS ES SESENTA DÍAS (60) CONTADOS A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL DOCUMENTO.</p> <p>AVISO DEL SINIESTRO: EL TOMADOR, ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DEBERÁ DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DENTRO DEL TÉRMINO DE VEINTICINCO (25) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LO HAYA CONOCIDO.</p> <p>PAGO DEL SINIESTRO: QUINCE DÍAS (15) HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO QUE LA COMPAÑÍA RECIBA COMPLETOS Y A SATISFACCIÓN LOS DOCUMENTOS.</p> <p>DOCUMENTOS PARA PRESENTAR LA RECLAMACION:<br/>SIN PERJUICIO DE LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA COMPAÑÍA SOLICITARÁ LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</p> <p>VIDA<br/>MUERTE NATURAL:<br/>HISTORIA MÉDICA COMPLETA A LA FECHA DE LA MUERTE.<br/>CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN EN ORIGINAL AUTENTICADO.<br/>REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EN ORIGINAL AUTENTICADO.<br/>COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OCCISO<br/>DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE LOS BENEFICIARIOS, DE EXISTIR MENORES DE EDAD COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.<br/>COPIA DE LA DESIGNACIÓN EN VIDA DE LOS BENEFICIARIOS</p> <p>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:<br/>HISTORIA MÉDICA COMPLETA A LA FECHA<br/>DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL<br/>COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.</p> <p>INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACION.<br/>HISTORIA MÉDICA COMPLETA SI LA HAY.<br/>REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN EN ORIGINAL AUTENTICADO.<br/>CERTIFICACIÓN DE LA FISCALÍA DONDE CONSTE LA CAUSA DE MUERTE QUE INVESTIGAN.<br/>SI EL FALLECIMIENTO SE PRODUJO POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, COPIA DEL CROQUIS.<br/>ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADÁVER SI LA HAY.<br/>COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OCCISO<br/>DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE LOS BENEFICIARIOS, DE EXISTIR MENORES DE EDAD COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.</p> <p>TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....</p> |  |                                        |                              |                       |

CLIENTE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                    |  |                       |  |                     |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------|--|---------------------|--|
| SUCURSAL<br>BOGOTÁ OFICINA PRINCIPAL HDI VIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | CERTIFICADO DE<br>EXPEDICIÓN       |  | POLIZA No.<br>4000014 |  | ANEXO No.<br>0      |  |
| TOMADOR<br>GOOGLE COLOMBIA LIMITADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CIUDAD<br>BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL |  | NIT<br>900.214.217-5  |  | TELEFONO<br>5939400 |  |
| DIRECCION<br>CR 11 A NO. 94 - 95 P 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    |  |                       |  |                     |  |
| ASEGURADOS: LOS REGISTRADOS EN LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                    |  |                       |  |                     |  |
| BENEFICIARIOSLOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                    |  |                       |  |                     |  |
| TEXTO DE LA POLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                    |  |                       |  |                     |  |
| <p>COPIA DE LA DESIGNACIÓN EN VIDA DE LOS BENEFICIARIOS</p> <p>ANTICIPO PARA ENFERMEDADES GRAVES:<br/>HISTORIA MÉDICA COMPLETA A LA FECHA, DESDE EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD.<br/>COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.</p> <p>DE INFERIRSE LA NECESIDAD DE REQUERIR DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA EL TRÁMITE DE UN RECLAMO POR LOS AMPAROS ANTES MENCIONADOS, LA MISMA SERÁ REQUERIDA EN SU OPORTUNIDAD.</p> <p>LAS CONDICIONES NO CONTEMPLADAS EN ESTE DOCUMENTO SE REGIRÁN POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA FORMA HDIV- 13-01/11-03</p> |  |                                    |  |                       |  |                     |  |

## **SEGURO DE VIDA GRUPO**

### **1.- AMPARO BASICO**

HDI SEGUROS DE VIDA S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACION A LA SOLICITUD DE SEGURO QUE LE HA SIDO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS Y CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA Y SUS ANEXOS, CUBRE LA MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

### **2.- EXCLUSIONES**

EL PRESENTE SEGURO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES, SALVO PARA LA MODALIDAD DE DEUDORES, EN CUYO CASO, SE ENCUENTRA EXCLUIDO, EL SUICIDIO ACAECIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA POLIZA.

## **CONDICIONES GENERALES**

### **3. OBJETO DEL SEGURO**

El presente seguro tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte, a los miembros del grupo asegurable. Salvo el caso de grupo deudores, éste seguro se expide bajo plan temporal, renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales no se revoque o termine antes.

### **4.- DEFINICIONES**

#### **4.1 TOMADOR**

Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos propios de este seguro y es el responsable por el pago de las primas.

#### **4.2 GRUPO ASEGURABLE**

Es el conformado por personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal, reglamentaria o laboral o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga relación con el propósito único de contratar el seguro de vida.

### **5.- MODALIDADES DEL SEGURO**

La presente póliza tendrá las siguientes clasificaciones:

- 5.1 Deudores: Cuando el objeto del seguro sea el de la protección contra el riesgo de muerte e incapacidad total y permanente, si así se hubiere contratado, a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos, la calidad de Tomador.
- 5.2 No deudores: Cuando el objeto del seguro de vida grupo no revista las características indicadas en el



numeral anterior. Esta modalidad a su vez se subdivide en:

- ) Contributivo: Cuando la totalidad o parte de la prima es sufragada por los integrantes del Grupo Asegurado.
- ) No contributivo: Cuando la totalidad de las primas es sufragada por el Tomador del seguro.

## **6.- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Las edades mínimas de ingreso para la presente póliza son de doce (12) años para mujeres y de catorce (14) años para hombres y, máximas, en ambos casos, de setenta (70) años y 364 días. La edad máxima de permanencia en la póliza es de 80 años tanto para mujeres como para hombres. En este último caso, la cobertura individual terminará en la fecha de finalización de la vigencia del seguro, en la que el asegurado cumpla esa edad.

La Compañía devolverá al Asegurado los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al seguro con edad superior a la indicada como máxima.

En los seguros de Deudores la permanencia bajo el seguro será hasta la terminación o extinción de la deuda.

## **7.- VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES**

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la Compañía comunique por escrito su aprobación al Tomador. Si dentro de los treinta (30) días siguientes contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud, la Compañía no ha producido esta comunicación, se considerará como no aprobada.

## **8.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LIMITE DE RESPONSABILIDAD**

La suma asegurada por cada persona asegurada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza y ella representará, el límite de responsabilidad de la Compañía respecto de cada persona asegurada, sin perjuicio de las prestaciones correspondientes a los amparos adicionales que se hubieren contratado.

## **9.- PAGO DE LA PRIMA**

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

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera, no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede, para el pago de la primera cuota de prima, un plazo de un (1) mes contado a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

## **10.- DECLARACION INEXACTA O RETICENTE**

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente, los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud del Tomador y/o asegurado según sea el caso, sobre los hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador y/o asegurado según sea el caso ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen de error inculpable del Tomador y/o asegurado según sea el caso, el contrato no será nulo pero la Compañía solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima, adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

## **11.- MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO**

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifique agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si les es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo, pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía para retener la prima no devengada.

**PARAGRAFO:** Lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable únicamente a los amparos adicionales. Respecto del amparo básico de vida sólo procederá el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, en caso de cambio ocupacional que razonablemente modifique el estado del riesgo.

## **12.- IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición siguiente.

## **13.- INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD**

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

13.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la Compañía, el contrato

quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código Comercio.

13.2 Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por la Compañía, y

13.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral anterior.

#### **14.- CONVERTIBILIDAD**

Tratándose del seguro de grupo no deudores, los Asegurados menores de setenta (70) años que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él, por lo menos durante un (1) 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 estén autorizados a la Compañía, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

#### **15.- SEGURO DE CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE**

Cada uno de los miembros del Grupo Asegurable podrá asegurar, bajo esta póliza, a su respectivo cónyuge o al compañero o compañera permanente, hasta por la misma suma asegurada, cumpliendo cada uno de los requisitos de asegurabilidad respectivos.

Esta condición no tendrá aplicación en los seguros de Deudores salvo que tal calidad de deudor se predique también del cónyuge o del compañero o compañera.

#### **16.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro, que pueda dar lugar a reclamación bajo esta póliza, el Tomador o el Beneficiario, según sea el caso, deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

#### **17.- PAGO DEL SINIESTRO**

La Compañía efectuará el pago de la suma asegurada a que está obligada por la presente póliza, por conducto del Tomador, al Asegurado o a los Beneficiarios, o directamente a éstos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, le acrediten, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la ocurrencia del siniestro y su cuantía si a ello hubiere lugar.

Sin perjuicio de lo contemplado por la norma citada, la Compañía solicitará los siguientes documentos:

17.1 Certificado Individual de Seguro de Grupo.

17.2 Registro Civil de Nacimiento.

17.3 Registro Civil de Defunción.

17.4 Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios.

17.5 Certificado expedido por el médico que lo atendió en la última enfermedad.

17.6 En caso de muerte accidental informe de las autoridades de las causas del accidente.

17.7 Certificado del saldo insoluto a cargo del Deudor al momento de su fallecimiento para el seguro de grupo deudores.

La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas.

## **18.- BENEFICIARIOS**

El Beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el Beneficiario sea a título gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto, a partir de la fecha de notificación por escrito a la Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los seguros de vida grupo deudores.

En el evento en que el Beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que se haya designado beneficiario o, cuando la designación se hiciere ineficaz o, quedare sin efecto por cualquier causa o, falleciere simultáneamente con el Asegurado o, se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del Asegurado en la mitad del seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el Asegurado muere simultáneamente con el beneficiario o, no se pudiere determinar quien murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

En el Seguro de Grupo Deudores el Beneficiario será, a título oneroso, el Tomador del seguro hasta concurrencia del saldo insoluto de la deuda.

## **19.- TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL**

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

- a) Por falta del pago de la prima, vencido el período de gracia.
- b) Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- c) En el seguro del cónyuge o compañero(a) permanente, al fallecimiento del Asegurado Principal.
- d) Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
- e) Cuando el Asegurado revoque por escrito su seguro, con excepción del Seguro de Grupo de Deudores.
- f) Cuando dichas personas dejen de pertenecer al grupo asegurado.

PARAGRAFO 1: El hecho de que por error de cualquiera de las partes, (Tomador o Compañía) no se haya excluido de la Póliza al Asegurado al alcanzar la edad máxima contemplada para cualquiera de los amparos contratados en la póliza por terminación de su seguro individual, no obliga a la Compañía al pago del valor asegurado contratado en caso de siniestro. En este caso la Compañía devolverá el valor de las primas pagadas de más hasta la fecha del siniestro, a los beneficiarios del Asegurado.

PARAGRAFO 2: Lo preceptuado en los ordinales e y f anteriores, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la condición referente a la convertibilidad de esta póliza.

## **20.- RENOVACION DEL CONTRATO**

La presente póliza es renovable a voluntad de los contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado.

## **21.- REVOCACION DEL CONTRATO**

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía. Igual derecho tendrá el Asegurado en relación con su amparo individual, exceptuando el caso de Seguro de Grupo de Deudores. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, la Compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación contados a partir de la fecha del envío. En este caso, la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

PARAGRAFO: El hecho de que la Compañía reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

## **22.- NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

## **23.- CONDICIONES DE LEY**

En lo no previsto expresamente mediante los términos y condiciones del presente contrato, éste se regirá por las normas contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.

## **24.- DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del Código de Procedimiento Civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.

## AMPAROS ADICIONALES – OPCIONALES

Los términos y condiciones bajo los cuales se otorgan los amparos adicionales que a continuación se definen, están sujetos a las Condiciones Generales arriba estipuladas, salvo por lo expuesto en las Condiciones Particulares siguientes para cada uno de los amparos adicionales.

Los amparos adicionales se entenderán asegurados siempre y cuando así se hubiere acordado entre las partes y específicamente se haga constar en el Cuadro de Amparos de la póliza o mediante anexo a ella.

### 1.- INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Se ampara la muerte o desmembración anatómica o las secuelas físicas y funcionales totales causadas por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones, manifestada dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a su ocurrencia.

Para los efectos de éste amparo, por accidente se entiende el hecho exterior, imprevisto, contundente repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, que por golpes físicos entre dos o mas cuerpos genere lesiones corporales visibles. . -

#### 1.1 TABLA DE INDEMNIZACIONES

| Concepto de la Pérdida                       | Porcentaje de Indemnización |
|----------------------------------------------|-----------------------------|
| Pérdida de la Vida                           | 100%                        |
| Pérdida de las dos manos                     | 100%                        |
| Pérdida de los dos pies                      | 100%                        |
| Pérdida de todos los dedos de ambas manos    | 100%                        |
| Pérdida de todos los dedos de ambos pies     | 100%                        |
| Pérdida total de la visión de ambos ojos     | 100%                        |
| Pérdida total de la audición por ambos oídos | 100%                        |
| Pérdida irreversible del habla               | 100%                        |
| Parálisis total                              | 100%                        |
| Demencia incurable                           | 100%                        |
| Pérdida de la vista por un ojo               | 50%                         |
| Pérdida de la audición por un oído           | 50%                         |
| Pérdida de todos los dedos de una mano       | 50%                         |
| Pérdida de un brazo por encima del codo      | 55%                         |
| Pérdida de los dedos índice y pulgar         | 20%                         |
| Pérdida de todos los dedos de un pie         | 20%                         |
| Desfiguración facial total                   | 15%                         |
|                                              |                             |

Por pérdida, conforme se emplea aquí, se entiende, la desmembración anatómica de los miembros registrados o la pérdida funcional total por ausencia de todos sus movimientos, o la pérdida de los órganos y/o las

funciones totales del habla, visión o audición, y la presencia de secuelas neuropsiquiátricas, cognitivas y/o funcionales permanentes posteriores a traumas craneoencefálicos, Con respecto de:

- a) Manos: la pérdida funcional total ó la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) Pies: la pérdida funcional total ó la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

En caso de presentarse varias pérdidas de la enumeradas en la tabla anterior, producidas en un mismo accidente, el valor total de la indemnización será fijado sumando los porcentajes correspondientes a cada pérdida sin exceder el 100% del valor asegurado contratado en este amparo, que constituye la responsabilidad máxima de la Compañía.

## **1.2 EXCLUSIONES**

EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- 1.2.1 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADO O NO), SEDICION, REBELION, ASONADA, INSURRECCION AMOTINAMIENTO, MANIFESTACIONES PUBLICAS O CUALQUIER TRASTORNO DEL ORDEN PUBLICO.
- 1.2.2 EL SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.
- 1.2.3 EL USO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS ALUCINOGENAS, DROGAS TOXICAS O HEROICAS INGERIDAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO, CUYA UTILIZACION NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCION MEDICA O POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
- 1.2.4 LAS ENFERMEDADES FISICAS O PSIQUICAS, TRATAMIENTOS MEDICOS O QUIRURGICOS QUE NO TENGAN SU ORIGEN EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA POLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS PSIQUICOS (EXCEPTO DEMENCIA INCURABLE) O ESTETICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.

LA PRESENTE EXCLUSION NO SE EXTIENDE A LAS LESIONES RESULTANTES DE UN ACCIDENTE OCASIONADO POR DESVANECIMIENTOS, SONAMBULISMO, APOPLEGIA O LOCURA SUBITA DEL ASEGURADO, SALVO QUE EXISTIERE DIAGNOSTICO MEDICO ANTERIOR NO NOTIFICADO A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS TERMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

- 1.2.5 LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN PRUEBAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD DE CUALQUIER CLASE INCLUYENDO EL USO DE VEHICULOS AUTOMOTORES, PLANEADORES, COMETAS Y DEPORTES SUBACUATICOS; ASI COMO, LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE RESISTENCIA, QUE REVISTAN EL CARACTER DE ENCUENTROS DEPORTIVOS PROFESIONALES.



- 1.2.6 REACCION O RADIACION NUCLEAR INDIFERENTEMENTE DE COMO SE HUBIERE ORIGINADO.
- 1.2.7 ACCIDENTES DE AVIACION CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACION DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- 1.2.8 MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICIA DE CUALQUIER PAIS O DE CUALQUIER AUTORIDAD INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORE A CUALQUIER CUERPO ARMADO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERA LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACION DE DICHO SERVICIO, LIQUIDADA A PRORRATA.
- 1.2.9 HOMICIDIO DOLOSO O INTENCIONAL Y LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA U OTRAS PERSONAS, SALVO QUE TALES LESIONES O MUERTE FUEREN CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO O UN HECHO CULPOSO.
- 1.2.10 TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, CICLON, HURACAN, TIFON, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO TIPO DE CONVULSION DE LA NATURALEZA.

### **1.3 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Las edades mínimas de ingreso para el presente amparo son de doce (12) años para mujeres y de catorce (14) años para hombres y, máximas, en ambos casos, de sesenta y cinco (65) años mas 364 días. La edad máxima de permanencia en la póliza bajo esta cobertura adicional es de 70 años tanto para mujeres como para hombres. En este último caso, la cobertura individual terminará en el fecha de finalización de la vigencia del seguro, en la que el asegurado cumpla esa edad.

## **2.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR SU OCUPACION HABITUAL U OTRA COMPATIBLE CON SU EDUCACION, FORMACION O EXPERIENCIA, POR TENER UNA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERA SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y CON BASE EN EL MANUAL UNICO DE CALIFICACION VIGENTE, AL MOMENTO DE LA PRESENTACION DE LA RESPECTIVA RECLAMACION, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE LOS REGÍMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACION INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE.

### **2.1 EXCLUSIONES**

EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA SIDO PROVOCADA POR EL MISMO.

CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE ENCUENTRE POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

## **2.2 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Las edades mínimas de ingreso para el presente amparo son de doce (12) años para mujeres y de catorce (14) años para hombres y, máximas, en ambos casos, de sesenta y cinco (65) años. La edad máxima de permanencia en la póliza bajo ésta cobertura adicional es de 70 años tanto para mujeres como para hombres. En este caso, la cobertura individual terminará en el fecha de finalización de la vigencia del seguro, en la que el asegurado cumpla esa edad.

## **2.3 SUMA PRINCIPAL**

La suma que la Compañía pagará al Asegurado Incapacitado por concepto del presente amparo será el valor asegurado indicado en el Cuadro de la Póliza para el Amparo Básico de muerte y con dicho pago, se extinguirá la obligación a cargo de la Compañía por dicho amparo básico.

## **2.4 DEDUCCION**

La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Seguro de Vida del Asegurado incapacitado.

## **3. ENFERMEDADES GRAVES**

### **3.1. AMPAROS**

POR ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE A ALGUNO DE LOS ASEGURADOS DEL GRUPO ASEGURADO QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS SEÑALADOS EN LOS NUMERALES SIGUIENTES, LE SEA DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES INDICADAS A CONTINUACIÓN, O, LE HAYAN SIDO PRACTICADAS ALGUNAS DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS ADELANTE SEÑALADAS:

- ] CANCER
- ] EVENTO CEREBROVASCULAR
- ] INSUFICIENCIA RENAL
- ] INFARTO AL MIOCARDIO
- ] INTERVENCION QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS
- ] TRANSPLANTE DE ORGANOS.
- ] ESCLEROSIS MULTIPLE
- ] GRAN QUEMADO

### **3.2. LIMITE DEL BENEFICIO**

EL BENEFICIO OTORGADO POR ESTA CONDICIÓN PUEDE APLICARSE SOLAMENTE PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O LAS ENFERMEDADES GRAVES MENCIONADAS EN EL NUMERAL ANTERIOR Y DEFINIDAS ADELANTE, CUANDO ESTAS SE HAYAN MANIFESTADO Y DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA

FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO. EL DIAGNOSTICO DEBE SER ESTUDIADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLINICAS, RADIOLOGICAS, HISTOLOGICAS Y DE LABORATORIO POR UN MÉDICO RECONOCIDO. NINGUN BENEFICIO ES PAGADERO SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACION DEL PRESENTE SEGURO. ASI MISMO, EN LOS CASOS EN QUE YA HUBIERA EXISTIDO INDEMNIZACION PREVIA A TRAVÉS DE ESTA COBERTURA.

### **3.3. EXCLUSIONES**

NO SE PAGARÁ NINGUN BENEFICIO BAJO ESTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES SEÑALADAS, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON O ES CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

- 3.3.1. CUALQUIER ENFERMEDAD GRAVE DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO DENTRO DE LOS PRIMEROS TRES MESES DE SU INGRESO A LA PÓLIZA O DE VIGENCIA DEL SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO,. DE PRESENTARSE ESTE EVENTO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL VALOR RECIBIDO POR CONCEPTO DE PRIMA Y QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE AMPARO.
- 3.3.2. INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES AUTOCAUSADAS A LA VIDA DEL ASEGURADO.
- 3.3.3. ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- 3.3.4. EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ NO INVASIVO.
- 3.3.5. TUMOR O LESION PREMALIGNA HISTOLÓGICAMENTE COMPROBADA. TUMOR NO INVASIVO O CLASIFICADO COMO CÁNCER IN SITU.
- 3.3.6. CUALQUIER CÁNCER DE PIEL CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO INVASIVO.
- 3.3.7. TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- 3.3.8. ENFERMEDADES EN LA PRESENCIA DE UNA INFECCIÓN HIV.
- 3.3.9. LINFOMAS EN ETAPA o ESTADIO 1
- 3.3.10. EL TRATAMIENTOLASER,OPERACIONES DE VALVULA, OPERACIÓN POR TUMORACION INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- 3.3.11. ENFERMEDADES O ACCIDENTES CON CARÁCTER REVERSIBLE.
- 3.3.12. CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA O HAYA PADECIDO LA ENFERMEDAD ANTES DE INICIARSE ESTE AMPARO.

### **3.4. DEFINICIONES**

Para todos los efectos previstos en el amparo de enfermedades graves se entiende por:

- 3.4.1. CANCER: TUMOR CLASIFICADO HISTOLÓGICAMENTE COMO MALIGNO, CARACTERIZADO POR CÉLULAS MALIGNAS DE CRECIMIENTO INCONTROLADO DE ALTA PROPAGACIÓN E INVASIÓN HACIA OTROS TEJIDOS NORMALES.

EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE LEUCEMIA Y LINFOMAS Y SU COMPROBACIÓN DEBE HACERSE POR ANATOMÍA PATOLÓGICA Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DEMOSTRATIVOS.

- 3.4.2 EVENTO CEREBROVASCULAR: ES EL INCIDENTE CEREBROVASCULAR GENERADOR DE SECUELAS NEUROLÓGICAS DURANTE MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y PERSISTENTES POR 3 MESES, POR INFARTO EN LOS TEJIDOS CEREBRALES, DERIVADOS DE OBSTRUCCIÓN POR TROMBOS, HEMORRAGIAS O EMBOLOS, MANIFESTADO POR TRASTORNO EN LAS FUNCIONES SENSORIALES Y MOTRICES (PARÁLISIS, PROBLEMAS DEL HABLA, ENTRE OTROS). ESTA ENFERMEDAD PODRÁ SER COMPENSADA DESPUÉS DE UN PERÍODO DE ESPERA DE AL MENOS TRES (3) MESES, CONTADOS DESDE LA FECHA DE APARICIÓN DEL DAÑO NEUROLÓGICO.
- 3.4.3 INSUFICIENCIA RENAL: ES LA FALLA RENAL EN ETAPA TERMINAL, CRÓNICA E IRREVERSIBLE CON COMPROMISO DE AMBOS RIÑONES QUE REQUIERE DE DIÁLISIS RENAL REGULAR O TRASPLANTE DE RIÑÓN. LA NECESIDAD DE DIÁLISIS REGULAR, DEBERÁ ESTAR CERTIFICADA POR UN INFORME NEFROLÓGICO.
- 3.4.4 INFARTO AL MIOCARDIO: SE CONSIDERA COMO TAL, EL EVENTO ISQUÉMICO RESULTANTE EN MUERTE IRREVERSIBLE DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO DEL CORAZÓN COMO CONSECUENCIA DE UN INADECUADO SUMINISTRO DE SANGRE.

EL DIAGNÓSTICO PARA ESTO ESTARÁ BASADO SOBRE LA PRESENCIA DE LO SIGUIENTE:

- ) UNA HISTORIA DE TÍPICO DOLOR DE PECHO.
  - ) ECG CAMBIOS INDICATIVOS DE INFARTO DEL MIOCARDIO, CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE NOVO, INDICATIVOS DEL INFARTO DEL MIOCARDIO.
  - ) ELEVACIÓN INADECUADA DE ENZIMAS O PROTEÍNAS CARDÍACAS TALES COMO TROPONINAS CK(MB), CPK, LDH.
  - ) APARICIÓN DE ALTERACIONES CINÉTICAS PARIETALES DETECTADAS POR ECOCARDIOGRAFÍAS.
  - ) PRESENCIA DE OBSTRUCCIÓN EN LOS RESULTADOS DE CATETERISMOS CARDÍACOS.
- 3.4.5 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: ES LA CIRUGÍA DE CORAZÓN ABIERTO PARA CORREGIR LA ESTRECHEZ O BLOQUEO DE UNA O MÁS ARTERIAS CORONARIAS CON INJERTOS DE ARTERIAS O VENAS POR EL SISTEMA DE BY-PASS (CABG). SE EXCLUYE LA ANGIOPLASTIA, COLOCACIÓN DE STENT, REFUERZOS LÁSER Y/O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO INTRA-ARTERIAL. LA INDICACIÓN DE LA CIRUGÍA DEBE SER DEMOSTRADA POR UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.
- 3.4.6 TRANSPLANTE DE ORGANOS MAYORES: ES EL IMPLANTE DE UN ORGANO TRASLADADO DE UN SER HUMANO A OTRO HUMANO CON EL FIN DE RESTAURAR UNA FUNCIÓN ORGÁNICA, GRAVE E IRREVERSIBLEMENTE DETERIORADA. INCLUYE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ORGANOS: CORAZÓN, HIGADO, RIÑÓN, PÁNCREAS, PULMÓN, MEDULA OSEA. EL TRANSPLANTE DE TODOS LOS OTROS ORGANOS, PARTES DE ORGANOS O CUALQUIER OTRO TRANSPLANTE DE TEJIDOS, ESTA EXCLUIDO. SE INDEMNIZA AL ASEGURADO DESDE SU INCLUSIÓN EN UNA LISTA DE ESPERA.
- 3.4.7 ESCLEROSIS MÚLTIPLE: PADECIMIENTO QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO, CARACTERIZADO POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES, QUE LLEVAN A UN ESTADO RELATIVO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN, INCOORDINACIÓN, DEBILIDAD E INCONTINENCIA URINARIA, CARACTERIZADO POR LA APARICIÓN DE PLACAS DISEMINADAS DE DESMIELINIZACIÓN EN EL CEREBRO Y MEDULA ESPINAL, GENERALMENTE MANIFESTADO CON REMISIONES Y EXACERBACIONES DE LA ENFERMEDAD. PARA SU CUBRIMIENTO DEBE PRESENTARSE LA EVIDENCIA DE LAS PLACAS DE DESMIELINIZACIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR, Y EL RETRASO DE LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMETIDOS A LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA.

PARA PROBAR EL DIAGNOSTICO, EL ASEGURADO DEBE EXHIBIR ANOMALIAS NEUROLÓGICAS QUE HAYAN EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES O DEBE HABER TENIDO AL MENOS DOS EPISODIOS CLINICAMENTE DOCUMENTADOS CON UN INTERVALO DE UN MES ENTRE ELLOS Y CON AFECTACIÓN EN DIFERENTES AREAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

- 3.4.8 GRAN QUEMADO: SON LAS LESIONES PRODUCIDAS POR FUENTES DE CALOR PRODUCTORAS DE MUERTE CELULAR, QUE DE ACUERDO CON SU PROFUNDIDAD Y EXTENSIÓN PARA LA INDEMNIZACIÓN DE ESTE SEGURO, DEBEN CORRESPONDER A QUEMADURAS DE II y III GRADO DE PROFUNDIDAD Y DE EXTENSIÓN IGUAL O SUPERIOR AL 18% DE LA SUPERFICIE CORPORAL.

### **3.5 SUMA ASEGURADA**

LA SUMA QUE LA COMPAÑIA PAGARÁ Y RECONOCERÁ POR CONCEPTO DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE, SERA LA SUMA INDICADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA. UNA VEZ RECONOCIDA ESTA SUMA, TERMINA EL AMPARO PARA EL ASEGURADO, SIN IMPORTAR LAS RENOVACIONES SUBSIGUIENTES DE LA POLIZA.

### **3.6 AJUSTES Y DEDUCCIONES DE LA POLIZA**

LA INDEMNIZACION POR ENFERMEDAD GRAVE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACION POR EL PRESENTE AMPARO, DICHA SUMA SERA DEDUCIDA DEL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE AL SEGURO DE VIDA BASICO. ASI MISMO, LA PRIMA PARA EL SEGURO SE DISMINUIRA EN LA MISMA PROPORCION QUE HAYA ENTRE EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO DEL AMPARO DE ENFERMEDAD GRAVE Y EL VALOR ASEGURADO EN EL SEGURO PRINCIPAL.

EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO NO PUEDA EFECTUAR EL COBRO EN RAZON DE SU ESTADO DE SALUD, EL PAGO SE HARA A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO DE VIDA.

PARAGRAFO: SI LA COMPAÑÍA HA EFECTUADO ALGUN PAGO POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DICHO PAGO SERA DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO.

## **4. AUXILIO DE EXEQUIAS**

POR EL PRESENTE AMPARO, CUANDO SE PRESENTE LA MUERTE DE UN ASEGURADO AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA Y LA COMPAÑIA TENGA LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR CONFORME A LA COBERTURA BASICA DE ESTE SEGURO, SE RECONOCERA Y PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DE LA PERSONA FALLECIDA EL VALOR INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO POR CONCEPTO DE AUXILIO DE EXEQUIAS.

## **5. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR**

LA COMPAÑIA INDEMNIZARÁ, COMO BENEFICIO ADICIONAL, EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS DEL HOGAR POR EL NUMERO DE MESES INDICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

## **6. RENTAS HOSPITALARIAS**

### **6.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD ORIGINADA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA MISMA, EL ASEGURADO MENOR DE 60 AÑOS, RESULTARE INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO POR MAS DE VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA RECIBIR TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA RENTA DIARIA POR LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADO, PERO SIN EXCEDER, EN NINGÚN CASO, DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, COMO RESULTADO DE UNO O MAS ACCIDENTES PRESENTADOS DENTRO DE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA.

EL DEDUCIBLE POR ENFERMEDAD SERÁ EL INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE AMPARO ADICIONAL CUBRE A LOS MIEMBROS PRINCIPALES DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO, A SUS HIJOS ASEGURADOS MENORES DE 25 AÑOS Y A SUS PROGENITORES MENORES DE 60 AÑOS, ASEGURADOS HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CUADRO PARA ESTE AMPARO ADICIONAL.

## **6.2. AMPARO DE COBERTURA PARA HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

ESTE ES UN AMPARO COMPLEMENTARIO AL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, BAJO EL CUAL LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ HASTA POR UN PERIODO DE DIEZ (10) DÍAS SI COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEBE EL ASEGURADO RECLUIRSE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI). EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE A DOS VECES EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

## **6.3. AMPARO DE RENTA DIARIA POST- HOSPITALARIA.**

ESTE ES UN AMPARO COMPLEMENTARIO AL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD BAJO EL CUAL LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ HASTA POR UN PERIODO EN NÚMERO DE DÍAS IGUAL AL DE SU HOSPITALIZACIÓN SIN QUE SOBREPASE DE DIEZ (10) DÍAS, SI COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, DEBE EL ASEGURADO RECLUIRSE EN SU DOMICILIO O CASA DE HABITACIÓN MIENTRAS DURE EL PERIODO DE INCAPACIDAD PARCIAL TOTAL. EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL 50% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

## **6.4. EDADES**

La edad máxima de ingreso para el presente amparo es de sesenta (60) años. La edad máxima de permanencia en la póliza bajo ésta cobertura adicional es de 65 años. En este último caso, la cobertura individual terminará en el fecha de finalización de la vigencia del seguro, en la que el asegurado cumpla esa edad.

## **6.5. EXCLUSIONES**

NO SE RECONOCERA SUMA ALGUNA POR CONCEPTO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO EL ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO PROVENGA O TENGA RELACION CON UN EVENTO DE LOS SEÑALADOS EN LA CONDICION DE EXCLUSIONES 1.2. DEL AMPARO DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL DE LA PÓLIZA O POR ENFERMEDAD QUE PROVENGA O

SEA CONSECUENCIA DE:

- 6.5.1 HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, TERRORISMO, ACTOS DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL, ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE, FENÓMENOS CATASTRÓFICOS POR CAUSAS NATURALES Y LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR
- 6.5.2 ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS EXISTENTES ANTES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.
- 6.5.3 LA ESCLEROTERAPIA, DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, QUERATOCONO, TRANSPLANTE DE CORNEA, ESTRABISMO DE ORIGEN CONGÉNITO.
- 6.5.4 CIRUGÍA ESTÉTICA, CIRUGÍA PLÁSTICA Y CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- 6.5.5 ENFERMEDADES PERIODONTALES Y SUS COMPLICACIONES, ALTERACIONES DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, TRASTORNOS DE LA MORDIDA, DEL DESARROLLO MANDIBULAR O MAXILAR, CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN.
- 6.5.6 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO, GENERAL O POR LAPAROSCOPIA, PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN IN VITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
- 6.5.7 TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES AUTOCAUSADAS, INTENTO DE SUICIDIO, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y PLASTIAS POR ENFERMEDADES DEL SUEÑO, ASÍ COMO, LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
- 6.5.8 EL ESTUDIO O USO, ASI COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO O EL CONTROL DE PESO, PERDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PARPEBRAL, BLEFAROCHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y, PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICO EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.
- 6.5.9 LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
- 6.5.10 LESIONES SUFRIDAS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O EN LA REALIZACIÓN DE HECHOS PUNIBLES, DELITOS O CONTRAVENCIONES PREVISTOS EN LA LEY.
- 6.5.11 LOS ACCIDENTES EN EL EJERCICIO DE PROFESIONES DEPORTIVAS, ASÍ COMO LOS QUE RESULTEN DE LA PARTICIPACIÓN EN PRACTICA DE BOXEO, COMETISMO, ALPINISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, JUMPING Y EN GENERAL DEPORTES DE ALTO RIESGO.
- 6.5.12 CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
- 6.5.13 CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE ENFERMEDAD O CONDICIÓN FIBROQUISTICA MAMARIA, MAMOPLASTIAS. CIRUGÍA DE SENO POR CAUSA ESTÉTICA. BLEFAROPLASTIAS, ENTROPIÓN Y ECTROPIÓN SIN RELACIÓN A ACCIDENTES Y LA RESECCIÓN DE NEVUS BENIGNOS SIN RIESGO DE MALIGNIZACIÓN O SIN CAMBIOS COMPORTAMENTALES.
- 6.5.14 LA HOSPITALIZACIÓN POR ATENCIÓN DE EMBARAZO O PARTO.

Bogotá, D.C., 11 de mayo de 2020  
V /605/20

Señora  
**LUZ KATHERINE FORERO GARCIA**  
Ciudad.

**REF. : PÓLIZA VIDA GRUPO 4002651**  
**TOMADOR: GOOGLE DE COLOMBIA**  
**ASEGURADO: LUZ KATHERINE FORERO GARCIA**

Respetada señora Luz:

Nos referimos a la solicitud indemnización presentada a la Compañía, tendiente a afectar el amparo de Enfermedades Graves de la póliza en referencia. Sobre el particular nos permitimos efectuar las siguientes consideraciones:

Una vez llevada a cabo la revisión de los documentos aportados, entre otros, copia de la historia clínica, se establece con base en el concepto médico que, la Señora Luz conocía el diagnóstico, N189, insuficiencia renal crónica, no especificada desde el año 2010, que asistía a controles médicos continuos por dicha patología, que como bien lo expresa el médico tratante, la función renal empezó a declinar en el 2016, es decir, antes de su ingreso a póliza.

Así mismo llevada a cabo la revisión de los documentos aportados, entre otros, declaración de asegurabilidad, indica que la fecha de ingreso de la Señora Luz, a la póliza fue el 1 de julio del 2017.

Ahora bien, la póliza suscrita con la Compañía, para la cobertura por Enfermedades Graves, establece lo siguiente: (...) Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente seguro, (...)

En consecuencia, la patología por la cual solicita el reconocimiento del amparo por Enfermedades Graves, por la Señora Luz, la insuficiencia renal crónica le venía siendo tratada y en seguimiento médico desde el año 2010, siendo que la patología médica anteriormente mencionada, es preexistente, o sea que la diagnosticaron antes de estar asegurada con la compañía, teniendo en cuenta que no se aportan elementos nuevos o información adicional que permitan modificar la posición inicial de la Compañía, no es posible atender favorablemente su solicitud, por lo que en la fecha HDI SEGUROS DE VIDA S. A., le Ratifica la objeción inicial de manera formal y oportuna.

Cordialmente,

**REPRESENTANTE LEGAL**  
**HDI Seguros de Vida S.A.**  
Lclic 1-13-13-118383



PBX: +(57+1) 346 88 88



www.hdi.com.co



Oficina principal  
Cra. 7 No. 72 – 13 Piso 8  
Bogotá, Colombia



Bogotá, 19 de junio de 2019  
V /1069/19

**SEÑORA**

LUZ KATHERINE FORERO GARCIA  
Ciudad

**REF. : PÓLIZA VIDA GRUPO 4002651**  
**TOMADOR: GOOGLE DE COLOMBIA**  
**ASEGURADO: LUZ KATHERINE FORERO GARCIA**

Respetada Sra. Luz:

Nos referimos a la solicitud indemnización presentada a la Compañía, tendiente a afectar el amparo de Enfermedades Graves de la póliza en referencia. Sobre el particular nos permitimos efectuar las siguientes consideraciones:

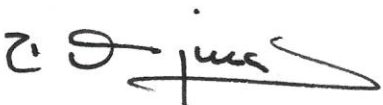
Una vez llevada a cabo la revisión de los documentos aportados, entre otros, copia de la historia clínica, se establece que la Sra. Luz, tiene como diagnostico la insuficiencia renal crónica desde el pasado 13 de junio de 2017.

Así mismo llevada a cabo la revisión de los documentos aportados, entre otros, declaración de asegurabilidad, indica que la fecha de ingreso de la Sra. Luz, a la póliza fue el 1 de julio del 2017.

Ahora bien, la póliza suscrita con la Compañía, para la cobertura por Enfermedades Graves, establece lo siguiente: "(...). Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente seguro, (...).".

En consecuencia, siendo que la patología médica anteriormente mencionada, es preexistente del amparo de Enfermedades Graves, no es posible atender favorablemente su solicitud, por lo que en la fecha HDI SEGUROS DE VIDA S. A., la objeta de manera formal y oportuna.

Cordialmente,



**REPRESENTANTE LEGAL**

**HDI Seguros**  
Lclic 1-13-13-118383

Bogotá, D.C., 18 de noviembre de 2020  
V /1241/20

Señora  
**LUZ KATHERINE FORERO GARCIA**  
Ciudad

**REF.: PÓLIZA VIDA GRUPO 4002651**  
**TOMADOR: GOOGLE DE COLOMBIA**  
**ASEGURADO: LUZ KATHERINE FORERO GARCIA**

Respetada Señora Luz:

Nos referimos a la solicitud indemnización presentada a la Compañía, tendiente a afectar el amparo de Enfermedades Graves de la póliza en referencia. Sobre el particular nos permitimos efectuar las siguientes consideraciones:

Una vez llevada a cabo la revisión de los documentos aportados, entre otros, copia de la historia clínica, se establece desde el punto de vista médico que la Señora Luz conocía el diagnóstico, N189, insuficiencia renal crónica, no especificada desde el año 2010, que asistía a controles médicos continuos por dicha patología, que como bien lo expresa el médico tratante la función renal empezó a declinar en el 2016, es decir, antes de su ingreso a póliza.

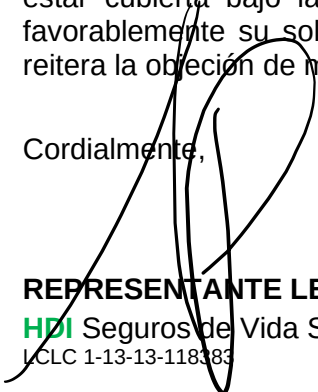
Así mismo llevada a cabo la revisión de los documentos aportados, entre otros, declaración de asegurabilidad, indica que la fecha de ingreso de la Señora Luz, a la póliza fue el 1 de julio del 2017.

Ahora bien, la póliza suscrita con la Compañía, para la cobertura por Enfermedades Graves, establece lo siguiente: "Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente seguro,"

En consecuencia, la patología por la cual solicita el reconocimiento del amparo por Enfermedades Graves, la Señora Luz, y la insuficiencia renal crónica le venía siendo tratada y en seguimiento médico desde el año 2010, siendo que la patología médica anteriormente mencionada, es preexistente, o sea que se los diagnosticaron antes de estar cubierta bajo la póliza de la referencia, por lo anterior, no es posible atender favorablemente su solicitud, por lo que en la fecha HDI SEGUROS DE VIDA S. A., le reitera la objeción de manera formal y oportuna.

Cordialmente,

**REPRESENTANTE LEGAL**

  
**HDI Seguros de Vida S.A.**  
LCLC 1-13-13-118383



PBX: +(57+1) 346 88 88



[www.hdi.com.co](http://www.hdi.com.co)



Oficina principal  
Cra. 7 No. 72 – 13 Piso 8  
Bogotá, Colombia

Señor

**JUEZ TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

E.

S.

D.

Ref. **PROCESO DECLARATIVO**  
**No. 2021-00016**

De: **LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA**

Vs: **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

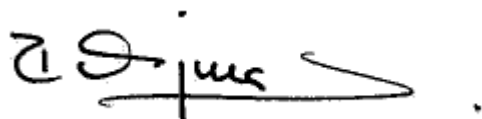
**JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**, mayor de edad, domiciliado y residenciado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá, actuando en calidad de representante legal de la sociedad **HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**, tal como aparece demostrado en el certificado de existencia y representación legal expedida por la Cámara de Comercio, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, muy respetuosamente manifiesto a su señoría que confiero poder especial amplio y suficiente a la **Dra. MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No. 41.769.845 de Bogotá, portadora de la Tarjeta Profesional No. 45.020 del C.S. de la J. para que se notifique de la demanda, retire copias, conteste la demanda principal, el llamamiento en garantía, solicite cauciones, proponga excepciones e interponga recursos, y de esta forma asuma la defensa de nuestros intereses.

Nuestra apoderada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, conciliar, desistir, sustituir, reasumir y todas las demás facultades inherentes al presente mandato.

Sírvase su señoría reconocerle personería en los términos y para los efectos del presente mandato.

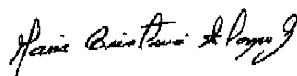
Conforme al Art. 5 del Decreto 806 del 4 de junio de 2020, me permito informar que la dirección de correo electrónico de la apoderada es [coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co).

Del señor juez, Atentamente.



**JUAN RODRIGO OSPINA LONDOÑO**  
C.C. 19.478.110 de Bogotá.

Acepto,



**MARIA CRISTINA ALONSO GOMEZ**  
C.C. 41.769.845 de Bogotá  
T.P. 45.020 del C.S. de la J.

Carrera 50 No 103 B – 25 oficina 101 Edificio Santiago. Cel 310 243 06 15  
Bogotá, D.C – Colombia

[coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co)  
[coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co](mailto:coordinacionjuridica2@mcaasesores.com.co)

**De:** Presidencia <Presidencia@hdi.com.co>  
**Enviado el:** lunes, 30 de agosto de 2021 5:04 p. m.  
**Para:** ccto38bt@cendoj.ramajudicial.gov.co  
**CC:** coordinacionjuridica@mcaasesores.com.co; 'MCA - Dra. Alejandra Díaz'; Lopez, Lina; Rubiano Jimenez, Paola Alejandra  
**Asunto:** ENVIO PODER \*NUEVO PROCESO\* // Demandante: Luz Katherine Forero García - Demandado: HDI Seguros de Vida S.A. // Proceso Declarativo No. 2021-00016 // Juzgado Treinta y Ocho Civil Del Circuito De Bogotá D.C.  
**Datos adjuntos:** PODER PARA HACERSE PARTE EN EL PROCESO DE LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA.pdf; C CCio Julio 14 2021 Vida.pdf; C SFC Vida Agosto 4 2021.pdf

Bogotá D.C., 30 de agosto de 2021

Señores

**JUZGADO TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

E. S. D.

**Ref. PROCESO DECLARATIVO No. 2021-00016**  
**Demandante: LUZ KATHERINE FORERO GARCÍA**  
**Demandado: HDI SEGUROS DE VIDA S.A.**

Reciban un cordial saludo:

Por medio de la presente nos permitimos enviar el poder firmado digitalmente por el representante legal de **HDI Seguros de Vida S.A.**, el Dr. Juan Rodrigo Ospina para que nuestros abogados externos nos representen en el proceso que se cita en el epígrafe.

**NOTA.** Adjuntamos el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio y la Superintendencia Financiera de Colombia.

Muchas gracias por su atención y colaboración.

Cordialmente.



**Presidencia HDI Seguros S.A.**

**Oficina Principal | Carrera 7 No. 72 – 13 Piso 8 | Bogotá, Colombia**

**PBX: +(57+1) 346 88 88 ext. 51010**

[\*\*presidencia@hdi.com.co\*\*](mailto:presidencia@hdi.com.co)

[\*\*www.hdi.com.co\*\*](http://www.hdi.com.co)

\*\*\*\*\*AVISO DE CONFIDENCIALIDAD\*\*\*\*\* Este mensaje incluyendo sus anexos, tiene carácter estrictamente confidencial y reservado. No puede ser usado ni divulgado por persona distinta de su destinatario autorizado. Si Usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Si usted ha recibido esta comunicación por error, por favor borre el correo de su computador e informe al remitente sobre el error en el envío y la destrucción del correo. El receptor deberá verificar posibles virus u otros defectos informáticos que pueda tener este correo o cualquiera de sus anexos y, por tanto, HDI SEGUROS no se hace responsable por daños derivados del uso de este mensaje.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 6369809114102859**

Generado el 29 de julio de 2021 a las 11:14:20

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL:** HDI SEGUROS DE VIDA S.A. y hará uso de la sigla HDI VIDA

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 5189 del 12 de septiembre de 1957 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación COMPAÑIA GRANADINA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 5189 del 19 de septiembre de 1957 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 6684 del 20 de diciembre de 1996 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Escritura Pública No 1509 del 21 de abril de 1999 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., y hará uso de la sigla GENERALI VIDA. El domicilio social principal de la compañía será la ciudad de Santa Fé de Bogotá D.C., República de Colombia, y podrá trasladarlos a cualquier otro municipio cuando así lo determine la Asamblea General de Accionistas.

Escritura Pública No 01348 del 04 de abril de 2018 de la Notaría 72 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social de GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., y hará uso de la sigla GENERALI VIDA. por HDI SEGUROS DE VIDA S.A. y hará uso de la sigla HDI VIDA.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 5148 del 31 de diciembre de 1991

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La representación legal de la sociedad y la gestión de las operaciones sociales corresponden al PRESIDENTE de la sociedad, quien ejercerá sus funciones y facultades de conformidad con las previsiones de estos estatutos. El Presidente de la sociedad será designado por la Junta Directiva para períodos de dos (2) años, pudiendo ser reelegido indefinidamente o removido en cualquier tiempo. El Presidente permanecerá en su cargo hasta tanto la Junta haga un nuevo nombramiento. SUPLENTE: El Presidente tendrá hasta cinco (5) suplentes, con los títulos de Vicepresidentes o Gerentes, según lo determine la Junta Directiva, que le reemplazarán indistintamente en sus faltas accidentales, temporales o definitivas; serán designados por la Junta y a ellos se les aplicarán las previsiones sobre período, remoción y reemplazo previstas para el Presidente. En los casos en que un suplente reemplazare al Presidente, tendrá las mismas atribuciones y limitaciones que correspondan a éste (Escritura Pública No. 2832 del 10/09/2020 Not. 72 de Bogotá D.C.). ATRIBUCIONES Y DEBERES. Corresponde al Presidente y al suplente cuando lo reemplazare, la representación legal de la sociedad y la administración y gestión de las operaciones sociales. En tal carácter, tendrá el Presidente las siguientes atribuciones y los siguientes deberes: 1. Cumplir y hacer cumplir los estatutos sociales y las decisiones válidamente tomadas tanto por la Asamblea General de Accionistas como por la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la sociedad, judicial y extrajudicialmente. 3. Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva, a reuniones ordinarias y extraordinarias. 4. Presentar ante la Asamblea General de Accionistas las cuentas de la sociedad, los informes y documentos de que trata la Ley. 5. Informar a la Junta Directiva sobre el desarrollo de las operaciones sociales y sobre





## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 6369809114102859

Generado el 29 de julio de 2021 a las 11:14:20

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

todos los asuntos que ésta solicite; presentar ante la misma, en su reunión mensual ordinaria, el balance de prueba de la sociedad correspondiente al mes inmediatamente anterior; indicar a la Junta las recomendaciones que considere necesarias para la adecuada marcha de la sociedad. 6. Ejecutar todos los actos y celebrar todos los contratos pertenecientes al giro ordinario de la sociedad. 7. Autorizar con su firma los documentos públicos y privados pertenecientes a la sociedad. 8. Adquirir bienes para la sociedad, administrarlos, gravarlos, limitarlos y disponer de ellos. 9. Recibir, cobrar, transigir, desistir en las operaciones sociales. 10. Manejar los dineros de la sociedad; crear, negociar y endosar títulos-valores; celebrar contratos de cuenta corriente bancaria, girar cheques, convenir sobregiros. 11. Designar y remover a los empleados de la sociedad. 12. Constituir apoderados o mandatarios que representen a la compañía. 13. En general, realizar todos los actos y celebrar todos los contratos necesarios para el debido desarrollo del objeto social, todo dentro de las previsiones y limitaciones establecidas por estos estatutos. LIMITACIONES. El Presidente de la sociedad y el suplente que le reemplazare, requerirá de previa autorización de la Junta Directiva para efectuar las siguientes operaciones: 1. Adquirir, enajenar, gravar y limitar bienes inmuebles. 2. Someter a decisión de Tribunales de Arbitramento asuntos de la sociedad, distintos de los relacionados con la validez y efectos de los contratos de seguros que haya celebrado la Compañía y que deben ser definidos por este sistema bien sea por cláusula compromisoria o por compromiso.

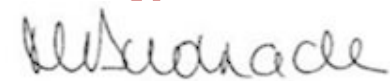
Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE                                                                 | IDENTIFICACIÓN | CARGO                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------|
| Roberto Vergara Ortíz<br>Fecha de inicio del cargo: 30/10/2014         | CC - 79411878  | Presidente                                                             |
| Juan Rodrigo Ospina Londoño<br>Fecha de inicio del cargo: 31/05/2006   | CC - 19478110  | Vicepresidente Jurídico y de Indemnizaciones y Suplente del Presidente |
| Andrés Alfonso Pérez Ángel<br>Fecha de inicio del cargo: 04/04/2019    | CC - 80088777  | Vicepresidente de Operaciones y Suplente del Presidente                |
| Johanna Ivette García Padilla<br>Fecha de inicio del cargo: 27/05/2021 | CC - 32791502  | Vicepresidente Financiero y Suplente del Presidente                    |
| Luisa Lila Senior Mojica<br>Fecha de inicio del cargo: 23/04/2020      | CC - 52008281  | Vicepresidente Técnico y Suplente del Presidente                       |

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, salud y vida individual

Resolución S.B. No 1785 del 06 de diciembre de 1999 revoca la Resolución 0326 del 1 de marzo de 1996 mediante la cual autorizaba a la entidad para operar el ramo de riesgos profesionales.

Resolución S.F.C. No 1418 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A., para operar el ramo de Seguro Colectivo de Vida



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA**  
**SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."