

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA066051

FACTURA



NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovacion	<b>PRODUCTO</b>	VIDA GRUPO DEUDORES	<b>ORDEN</b>	10755									
<b>CERTIFICADO</b>	AA382595	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	AYMORALES									
<b>AGENCIA</b>	BOGOTA CALLE 100	<b>TELEFONO</b>	5922929	<b>DIRECCIÓN</b>	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS									
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>			<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>								
28	10	2022	DESDE	DD	01	MM	10	AAAA	2022	HORA	00:00	26	11	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	10	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS	<b>EMAIL</b>	CONTABILIDAD@COASMEDAS.COOP	<b>NIT/CC</b>	860014040
<b>DIRECCIÓN</b>	CRA 67 # 100-20 PISO 7	<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVI</b>	0625895600
<b>ASEGURADO</b>	MARIA CRISTINA NANCY HERNANDEZ	<b>EMAIL</b>		<b>NIT/CC</b>	41362606
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVI</b>	
<b>BENEFICIARIO</b>	COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS	<b>EMAIL</b>	CONTABILIDAD@COASMEDAS.COOP	<b>NIT/CC</b>	860014040
<b>DIRECCIÓN</b>	CRA 67 # 100-20 PISO 7	<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVI</b>	0625895600

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Direccion del Asegurado Deudor ACTIVIDAD	BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. CLL 124A 54B 12 OFICINAS DE NEGOCIOS VARIOS
VIDA COMPLETA S/N? EDAD VIDA COMPLETA	SI 85
Numero de Deudores Reportados Valor del Crédito Asegurado TASA MENSUAL %	9,892.00 46,954,252.00 0.45
PERIODO DECLARADO CANAL DE VENTA	Emission Inical Directo

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte)	\$46,954,252.00
Invalidez	\$46,954,252.00
Vida Completa.	\$10,997,182.00
Clausula Especial de Atencion de Reclamos	\$76,000,000.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$46,954,252.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000099	AGENTE DIRECTO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.  
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Linea Segura 018000919538

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA066051

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA382595 **CERTIFICADO** 10755 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 5922929  
**AGENCIA** BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
28	10	2022	DESDE	DD	01	MM	10	AAAA	2022	HORA	00:00	26	11	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	10	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS **NIT/CC** 860014040  
**DIRECCIÓN** CRA 67 # 100-20 PISO 7 **E-MAIL** CONTABILIDAD@COASMEDAS.COOP **TEL/MOVIL** 0625895600

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE RENUEVA POLIZA PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA SEGUN SOLICITUD DEL TOMADOR.

TOMADOR: COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES  
 COASMEDAS  
 NIT DEL CLIENTE: 860014040  
 FECHA DE VIGENCIA: OCTUBRE DE 2022 A 2023  
 PÓLIZA: AA066051  
 TIPO DE FACTURACIÓN: CONTADO  
 ASEGURADOS: DEUDORES DE LA ENTIDAD  
 BENEFICIARIOS: TOMADOR  
 ST: 1286094  
 AGENCIA: CALLE100.

### OBJETIVO

EL OBJETIVO DE ESTE SEGURO ES GARANTIZAR EL PAGO DEL SALDO DE LA DEUDA A FAVOR DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO AMPARADA, EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD DEL EMPLEADO O ASOCIADO DEUDOR.  
 PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN DEUDORES LAS PERSONAS NATURALES QUE HUBIEREN SIDO ACEPTADAS COMO DEUDORES POR EL TOMADOR Y QUE A TIEMPO DE ENTRAR EN VIGENCIA ESTE SEGURO O AL EFECTUAR UNA NUEVA OPERACIÓN DE PRÉSTAMO REÚNA LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

VALOR ASEGURADO  
 COBERTURA VALOR ASEGURADO  
 AMPARO BÁSICO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA  
 INVALIDEZ SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA  
 VIDA COMPLETA SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA  
 CEAR HASTA 75 AÑOS 76 SMMLV

LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUAL PARA MENORES DE 75 AÑOS: 725 SMMLV  
 LÍMITE MÁXIMO INDIVIDUA PARA MAYORES DE 75 AÑOS: 350 SMMLV

NOTA: SE ACLARA QUE DENTRO DE ESTAS CONDICIONES SE ENCUENTRAN INCLUIDAS LAS LÍNEAS DE CRÉDITOS ROTATIVOS Y COASYA CON CRÉDITOS DESEMBOLSADOS ANTES DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

NOTA: SE ACLARA QUE BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARA A LOS CODEUDORES DE LA LÍNEA DE CRÉDITO COASCASA, LOS CUALES DEBEN, SER REPORTADOS Y REALIZAR RESPECTIVO PAGO DE PRIMA.

### DEFINICIONES DE AMPAROS:

**AMPARO BÁSICO**  
 EL TOMADOR, POR CUENTA DEL DEUDOR FALLECIDO, APLICARA ESTE BENEFICIO PARA CANCELAR EL TOTAL O PARTE DE LA DEUDA PENDIENTE DE ESTE, SEGÚN SEA EL CASO, AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO DENTRO DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA. SE OTORGA COBERTURA A HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA.

**INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**  
 PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO SE CONSIDERA COMO INVALIDO EL ASEGURADO CUYO INGRESO A LA PÓLIZA SE PRODUZCA ANTES DE LOS 64 AÑOS CON PERMANENCIA HASTA LOS 69 AÑOS Y 364 DÍAS, QUE, POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE, HUBIESE PERDIDO EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN QUE TRATA EL DECRETO 917 DE 1999. PARA QUE LA EQUIDAD PAGUE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A UNA INVALIDEZ, EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR EL DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O EN SU DEFECTO PRUEBAS FEHACIENTES QUE DETERMINEN LA EXISTENCIA DE INVALIDEZ DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA. LA EQUIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE COMPROBAR LA VERACIDAD Y LA EXACTITUD DE TALES PRUEBAS.

### VIDA COMPLETA

ESTA CLÁUSULA TIENE POR OBJETIVO OTORGAR LA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO A LOS ASEGURADOS NUEVOS Y ANTIGUOS MAYORES DE SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD Y CON LÍMITE DE VALOR HASTA 350 SMMLV DURANTE TODO EL TIEMPO EN QUE SUBSISTA LA DEUDA PAGANDO LA TARIFA CORRESPONDIENTE PARA ESTE AMPARO.  
 CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS (CEAR) MUERTE PARA DEUDORES MENORES DE 75 AÑOS:

PARA RECLAMOS CON SALDOS DE DEUDA HASTA EL VALOR DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA, CON LA PRESENTACIÓN ÚNICAMENTE DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP  
 Línea Segura 018000919538  
 #324

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA066051

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA382595 **CERTIFICADO** 10755 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 5922929  
**AGENCIA** BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
28	10	2022	DESDE	DD	01	MM	10	AAAA	2022	HORA	00:00	26	11	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	10	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS **NIT/CC** 860014040  
**DIRECCIÓN** CRA 67 # 100-20 PISO 7 **E-MAIL** CONTABILIDAD@COASMEDAS.COOP **TEL/MOVIL** 0625895600

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

? CERTIFICADO INDIVIDUAL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.  
 ? FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA O REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.  
 ? CERTIFICACIÓN DEL REVISOR FISCAL Y DE LA GERENCIA DE LA ENTIDAD ACREEDORA DONDE CONSTE EL SALDO DE LA DEUDA.  
 ? MOVIMIENTO CONTABLE O TARJETA DEL CRÉDITO HASTA EL MOMENTO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.  
 ? PARA RECLAMOS CON SALDOS DE DEUDA SUPERIORES AL VALOR CONTRATADO DE ACUERDO CON LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, DEBERÁN CUMPLIR CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN  
 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.  
 LA EQUIDAD SEGUROS QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:  
 A) SALDOS DE PRÉSTAMOS A PERSONAS JURÍDICAS  
 B) SALDOS DE PRÉSTAMOS DE DEUDORES QUE HUBIEREN CUMPLIDO 90 AÑOS O MÁS.  
 C) SALDOS EN EXCESO DE LA COBERTURA MÁXIMA INDIVIDUAL ESTABLECIDA.  
 D) LOS SALDOS DE PRÉSTAMOS QUE HUBIEREN SIDO OTORGADOS A PERSONAS QUE NO REÚNAN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.  
 E) LOS SALDOS DE CIERTOS TIPOS DE PRÉSTAMOS QUE EL TOMADOR CONVenga EN EXCLUIR LA COBERTURA.  
 F) LOS PRÉSTAMOS QUE AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ SE ENCUENTREN EN MORA POR 12 MESES CONSECUTIVOS O MÁS.  
 G) LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

DEMÁS EXCLUSIONES DE LEY Y LAS CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL

EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA  
 COBERTURA EDAD MÍNIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE INGRESO EDAD DE PERMANENCIA  
 AMPARO BÁSICO 18 AÑOS 74 AÑOS Y 364 DÍAS 84 AÑOS Y 364 DÍAS  
 INVALIDEZ 18 AÑOS 64 AÑOS Y 364 DÍAS 69 AÑOS Y 364 DÍAS  
 VIDA COMPLETA 75 AÑOS 85 AÑOS Y 364 DÍAS  
 HASTA LA CANCELACIÓN DE LA DEUDA.

GRUPO ASEGURABLE  
 QUEDARÁN AMPARADOS TODOS LOS ASEGURADOS QUE HAYAN CONTRAÍDO DEUDAS CON EL TOMADOR, QUE SEAN REPORTADAS POR EL TOMADOR Y CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS.

SUMA ASEGURADA

PARA LOS CRÉDITOS DESEMBOLSADOS HASTA EL 31 DE AGOSTO EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA. PARA PRESTAMOS CUYO DESEMBOLSO SE REALICE DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2019 EL VALOR ASEGURADO PARA CADA DEUDOR SERÁ EL VALOR INICIAL DE LA RESPECTIVA OPERACIÓN, AL PRESENTARSE UNA RECLAMACIÓN SE REALIZARÁ EL PAGO DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A COASMEDAS Y LA DIFERENCIA ENTRE EN SALDO INSOLUTO Y EL VALOR DEL DESEMBOLSO SERÁ GIRADA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO.

REVISIÓN SINIESTRALIDAD

EQUIDAD SEGUROS REVISARÁ SEMESTRALMENTE EL RESULTADO SINIESTRAL DEL PROGRAMA, CON BASE EN DICHO RESULTADO CUANDO ESTE SUPERE EL 40% (SINIESTROS INCURRIDOS / PRIMAS DEVENGADAS), PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS DEL NEGOCIO ACORDE A UNE NEGOCIACIÓN CON EL TOMADOR.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

VALOR ASEGURADO / EDAD MENORES DE 60 AÑOS IGUAL O SUPERIOR A 60 AÑOS

HASTA 76 SMMLV	1 2	
MAS DE 76 SMMLV E INFERIOR A 231 SMMLV		2 2
DE 231 SMMLV E INFERIOR A 500 SMMLV		3 3
MAYORES A 500 SMMLV HASTA 725 SMMLV		4 4

1. PARA PERSONAS MENORES DE 60 AÑOS CON CRÉDITOS INFERIORES A 76 SMMLV, SE DEBE DILIGENCIAR CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD QUE SE ENCONTRARA JUNTO AL FORMATO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS SE CONSIDERAN ENFERMEDADES TERMINALES Y/O GRAVES Y NO CUENTAN CON COBERTURA, VIH(SIDA), ENFERMEDADES MOTONEURONA, INSUFICIENCIA ESPECÍFICA ORGÁNICA (RENAL, CARDIACA, HEPÁTICA) TERMINAL, CÁNCER INSITU, LUPUS ERITEMATOSO, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, MIASTENIA GRAVIS, ENFERMEDAD PULMONAR CON

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP

Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA066051

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA382595 **CERTIFICADO** 10755 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 5922929  
**AGENCIA** BOGOTA CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
28	10	2022	DESDE	DD	01	MM	10	AAAA	2022	HORA	00:00	26	11	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	10	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS **NIT/CC** 860014040  
**DIRECCIÓN** CRA 67 # 100-20 PISO 7 **E-MAIL** CONTABILIDAD@COASMEDAS.COOP **TEL/MOVIL** 0625895600

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

CRITERIOS MÉDICOS Y PARACLÍNICOS DE SEVERIDAD, DEMENCIAS Y ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES, DIABETES MELLITUS TIPO 1, CUALQUIER CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, ENFERMEDAD DEGENERATIVA DEL SISTEMA NERVIOSO (ALZHEIMER, DEMENCIA SENIL. TROMBOSIS CEREBRAL ÁGUDA, TROMBOFLEBITIS.

¿TIENE A TENIDO, LE HAN DIAGNOSTICADO O HA SIDO INTERVENIDO POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES ANTERIORMENTE NOMBRADAS? SI NO

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA A ESTA DECLARACIÓN LA EQUIDAD SEGUROS NO OTORGA COBERTURA AL CRÉDITO, DE CONTESTAR NEGATIVAMENTE SE PROCEDE CON LA COBERTURA SIN QUE SEA REQUISITO ENVIAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

2. SE REQUIERE DILIGENCIAR DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD FORMATO SUS-006, PARA LAS SIGUIENTES OPCIONES:

EDAD IGUAL O SUPERIOR A 60 AÑOS Y VALOR ASEGURADO NO SUPERIOR A 231 SMMLV Y EDAD MENOR DE 60 AÑOS CON VALOR ASEGURADO MAYOR A 76 SMMLV Y MENOR DE 231 SMMLV.

REQUIERE DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD FORMA SUS 006, EN LA QUE, SI EL ASEGURADO RESPONDE NO A TODAS LAS PREGUNTAS, PUEDE SER INCLUIDO AUTOMÁTICAMENTE EN LA PÓLIZA. SI RESPONDE SI A ALGUNA DE ELLAS EN EL FORMATO, DEBERÁ SER ENVIADO A LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. LA CUAL SERÁ ANALIZADA Y SE PROCEDERÁ A LA ACEPTACIÓN, EXTRAPRIMA, SOLICITUD EXÁMENES O NO ACEPTACIÓN DEL RIESGO.

3. PARA VALORES SUPERIORES A 231 SMMLV E INFERIOR A 500 SMMLV SE REQUIERE DILIGENCIAR DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD FORMATO SUS-006, EXAMEN MÉDICO SUS-018, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PERFIL LIPÍDICO, ELECTROCARDIOGRAMA, PARCIAL DE ORINA, CREATININA, CUADRO HEMÁTICO Y VIH; Y ENVIARLOS A LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., PARA ESTUDIO DE ACEPTACIÓN, RECHAZO O EXTRAPRIMA.

4. PARA VALORES SUPERIORES A 231 SMMLV E INFERIOR A 500 SMMLV SE REQUIERE DILIGENCIAR DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD FORMATO SUS-006, EXAMEN MÉDICO SUS-018, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX, PERFIL LIPÍDICO, ELECTROCARDIOGRAMA, PARCIAL DE ORINA, CREATININA, CUADRO HEMÁTICO VIH Y PRUEBA DE ESFUERZO Y ENVIARLOS A LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O. C., PARA ESTUDIO DE ACEPTACIÓN, RECHAZO O EXTRAPRIMA.

NOTA: CON EL FIN DE ESTUDIAR LA OPCIÓN OTORGAR COBERTURA PARA DIABETES Y CÁNCER SE DEBERÁ:

. DILIGENCIAR COMPLETAMENTE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD FORMATO SUS006, EN LA CUAL SE DEBE ACLARAR PARA:

. DIABETES, TIPO DE DIABETES, QUE MEDICAMENTOS TOMA Y LA FECHA DESDE LA CUAL PRESENTA LA ENFERMEDAD.

. CÁNCER, SE REQUIERE HISTORIA CLÍNICA.

. SE DARÁ COBERTURA A LOS ASOCIADOS CON HIPERTENSIÓN CON EXTRAPRIMA AUTOMÁTICA DEL 20%. NO OBSTANTE, SI EL ASOCIADO A PARTE DE ESTA PREEXISTENCIA LLEGASE A PRESENTAR OTRAS PREEXISTENCIAS DERIVADOS DE DIAGNÓSTICOS DIFERENTES A HIPERTENSIÓN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN, ES ENTENDIDO QUE VA A ESTUDIO Y TENDRÍAN EXTRAPRIMA ADICIONALES

VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DE CADA UNO DE SUS AMPAROS, INICIARÁ AL MOMENTO DEL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO EXPRESAMENTE ACEPTADO POR LA EQUIDAD SEGUROS Y ESTARÁ VIGENTE HASTA SU CANCELACIÓN TOTAL DEL CRÉDITO Y SUJETA A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA GRUPO.

PAGO DE PRIMA

EL PAGO DE ESTE SEGURO SE HACE POR MENSUALIDADES, COBRO MES

ANTICIPADO, CON EL REPORTE DEL MES ANTERIOR, ESTOS REPORTES SE DEBEN REALIZAR DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DEL PERIODO RESPECTIVO, SI ESTE NO SE REALIZA SE EFECTUARÁ LA FACTURACIÓN CORRESPONDIENTE.

MANEJO DE SINIESTRO

NOTA: PARA EL PAGO DE LOS REMANENTES A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS SE REQUERIRÁ ADICIONAL A LOS DOCUMENTOS ANTES MENCIONADOS LA CEDULA DE CIUDADANÍA Y LA CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA EN LA CUAL SE PUEDA CONSIGNAR VENTAJAS DEL PRODUCTO PERMITE DAR TRANQUILIDAD ECONÓMICA A LA FAMILIA EN CASO DE FALLECIMIENTO PARA NO DEJARLOS CON DEUDAS QUE POSIBLEMENTE NO ESTÉN EN CAPACIDAD DE ASUMIR.

NO PERMITE DEDUCCIONES DE APORTES Y AHORROS DEL DEUDOR.

LE DA LA TRANQUILIDAD DE PODER DEJAR DE TRABAJAR O EJERCER POR OBLIGACIÓN UNA LABOR REMUNERATIVA SI SU ESTADO DE SALUD NO SE LO PERMITE POR INVALIDEZ.

GARANTIZA A LAS ENTIDADES DE CRÉDITO, NO TENER DEUDAS IRRECUPERABLES Y MANTENER SUS RECURSOS PROTEGIDOS, RECUPERANDO TODOS LOS SALDOS DE DEUDORES FALLECIDOS O INVÁLIDOS.

REDUCCIÓN EN EL PLAZO PARA PAGO DE SINIESTROS, MENOS DE 30 DÍAS.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

EL SEGURO ES RENOVABLE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES, EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS ACORDADAS SEGÚN EL RESULTADO DE LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

TARIFAS

CRÉDITOS DESEMBOLSADOS HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2019, VALOR ASEGURADO EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA

TASA MENSUAL PARA MENORES DE 75 AÑOS 0.36%

TASA MENSUAL PARA MAYORES DE 75 AÑOS 3.84%

RETORNO 10% + IVA

CRÉDITOS NUEVOS DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2019, VALOR ASEGURADO EL DESEMBOLSO DEL CRÉDITO

TASA MENSUAL PARA MENORES DE 75 AÑOS 0.45%

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP

Línea Segura 018000919538

#324

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA066051

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado      **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA382595      **CERTIFICADO** 10755      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 5922929  
**AGENCIA** BOGOTA CALLE 100      **DIRECCIÓN** Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
28	10	2022	DESDE	DD	01	MM	10	AAAA	2022	HORA	00:00	26	11	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	10	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS      **NIT/CC** 860014040  
**DIRECCIÓN** CRA 67 # 100-20 PISO 7      **E-MAIL** CONTABILIDAD@COASMEDAS.COOP      **TEL/MOVIL** 0625895600

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

TASA MENSUAL PARA MAYORES DE 75 AÑOS 3.84%  
 RETORNO 20% + IVA

### CLAUSULADO

ESTA COTIZACIÓN SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/05/2021-1429-P-34-000000000002031-D001 VIDA GRUPO DEUDORES. LAS DEMÁS CLAUSULAS NO ESTIPULADAS EN LA PRESENTE COTIZACIÓN ESTARÁN REGIDAS POR EL CLAUSULADO GENERAL, LAS CUALES DEBEN CUMPLIRSE DESDE EL PRIMER DÍA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE DARÁ APLICACIÓN AL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ANDREA CATALINA PEÑA PEREZ  
 ANALISTA VIDA  
 05 SEPTIEMBRE DE 2022

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/05/2021-1429-P-34-000000000002031-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324