

Ace

En



Impresión dactilar

AA010866	1760 266116	C.	UDAD Y FECHA	Con	V. 7.3.3
	- ROCHEAN	12MOA	26 JUNIO 12020	11048	320 X
	COOPROFE			CEDULA I	DE CIUDADAN
DIRECCION	COOTROPE	-JONES	CIUDAD		0201280-8
ALLE 39 No. 23-81		BUCARAMAN		THE RESERVE TO SERVE THE PARTY OF THE PARTY	LEFONO 6328848
TI: -0-0 :0	ASEGURADO F	PRINCIPAL			6328848 DE CIUDADAN
ELIECER ZAPAT				9110	The second liverage and the se
FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION		CARGO		ASEGURADO
	Docente		Rector .		00000
ESTADO CIVIL	PESO (Kg)		ESTATURA (mts)	čTRABAJA	ACTUALMEN'
LARACION DE CONOCIMENTO Y	80		1.65		31
e impresión dactilar (dato biométrico) y co da O.C. en caso de que ella lo requiera p proo de analizar las reclamaciones que su PROFESORES a tomar mi(s) impresión (e ijar mi plena identificación e individualizado ro que conozco el carácter facultativo pa personales para lo cual podré hacerlo co www.cooprofesores.com En la presente póliza, el beneficiario sera Así mismo, poseo pleno conocimiento de	es datos aqui registrados pa que serán usados para: (a, para el análisis de reclamac e hubieren presentado de pas) dactilar(es) y por cualqui ción en el uso de los produ ara otorgar la autorización e conforme a los lineamientos da el tomador hasta por el s	or mí tienen el) Establecer mi iciones hechas p mi parte. d) Uti. ier medio físico ictos y servicios del tratamiento s de la política	sobre mis datos sensibles y que conozco mis derech de tratamiento de datos personales de la cooperativa,	nada a mi estado lad. (b) Ser envid os por Equidad S e crédito y otros es bases de datos	tas bases de dato de salud, a mi ados a Equidad Seguros de Vida productos. e) Au s con el fin de es
or contestar en la casilla respect	entes interrogantes:		alguna vez cualquiera de las siguientes con	diciones)	
				-16 CT 6 P	
A RECIBIDO PAGO DE LA EQUIDA ECLAMACION DE ALGUN CREDITO			10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR		
ENE UD DICTAMEN DE INVALIDE		NO	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI 🗆	NO 🗹
STA EN PROCESO DE CALIFICACION		NOM	11. CIRUGIA	SI 🗌	NO 🗵
R INVALIDEZ PROFESIONAL O CO		r .A	12. ALCOHOLISMO	SI 🗌	NO X
		NO	13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI 🗌	NO 🗗
ECCIONES CARDTOVASCULADEC		NOX	14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI 🔀	
	· C			0.	NO 🗌
FECCIONES CEREBROVASCULARE		NO	15. DIABETES TIPO II.	SI 🗌	NO L
FECCIONES CEREBROVASCULARE ANCER.	SI 🗌	NO	16. ENFERMEDADES CONGENITAS		NO 🖽
FECCIONES CARDIOVASCULARES FECCIONES CEREBROVASCULARE ANCER. IABETES MELLITIS TIPO I.	SI SI	NOM		SI 🗌	NO 🗐
ECCIONES CEREBROVASCULARE ANCER. ABETES MELLITIS TIPO I. H POSITIVO / SIDA .	sı 🗌	NOM NOM	16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI SI SI	NO DON
ECCIONES CEREBROVASCULARE ANCER. ABETES MELLITIS TIPO I. H POSITIVO / SIDA .	SI SI	NOM	16. ENFERMEDADES CONGENITAS . 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI 🗌	NO 🗐
ECCIONES CEREBROVASCULARE ANCER. ABETES MELLITIS TIPO I. H POSITIVO / SIDA .	sı 🗌	NOM NOM	16. ENFERMEDADES CONGENITAS . 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI SI SI	NO DON
FECCIONES CEREBROVASCULARE ANCER. IABETES MELLITIS TIPO I. IH POSITIVO / SIDA . ISUFICIENCIA RENAL CRONICA. CION II	sı 🗌	NOM NOM	16. ENFERMEDADES CONGENITAS . 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	SI SI SI	NO 17 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
ECCIONES CEREBROVASCULARE ANCER. ABETES MELLITIS TIPO I. H POSITIVO / SIDA . SUFICIENCIA RENAL CRONICA. CION II SFONIA	sı 🗌	NOM NOM	16. ENFERMEDADES CONGENITAS 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO 18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS 4. LARINGITIS	SI SI SI	NO 17
FECCIONES CEREBROVASCULARE ANCER. (ABETES MELLITIS TIPO I. H POSITIVO / SIDA . SUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI	NO I	16. ENFERMEDADES CONGENITAS 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO 18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI SI SI	NO 17 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10





AA010866	100	COCK TOWN	me all man	10 -	-	1 1 1 4	REDITO No.
		OMADOR	manga	13 9905	70 2025		23010
		PROFESOR	ES			The second second second second	DE CIUDAD 890201280-8
DIRECCION				TUDAD			TELEFONO
CALLE 39 No. 23-81		The second secon	RAMANGA				6328848
Steen		ADO PRIN					DE CIUDAD
FECHA DE NACIMIENTO	isute 7		orh			9,	1.101.
17-07-1959	OCUP			CARGO			R ASEGURA
ESTADO CIVIL	Doce		7		8	27	. 500.0
	PESO			ESTATURA (mts)	ETRABAJ	A ACTUALM
CLARACION DE CONOCIMENTO	84	7. K		165	n.	1	12
pilar, intercambiar, dar tratamiento, actual tengo pleno conocimiento de que alguro, e impresión dactilar (dato biométrico); dida O.C. en caso de que ella lo requiera larco de analizar las reclamaciones que DPROFESORES a tomar mi(s) impresión tejar mi plena identificación e individualizar que conozco el carácter facultativo as personales para lo cual podré hacerlo: www.cooprofesores.com En la presente póliza, el beneficiario s Así mismo, poseo pleno conocimiento	ly que serán usados pa a para el análisis de re- e se hubieren presenta n(es) dactilar(es) y por ización en el uso de los para otorgar la autoriz o conforme a los lineal	para: (a) Esta clamaciones ado de mi pa cualquier me s productos y zación del tra mientos de la	ablecer mi perfil de sai hechas por mi o quier rte. di Utilizar mis dat de di Sico y/o electróni y servicios de la coope atamiento sobre mis d a política de tratamien	old y con ello mi co n me represente le os para llevar cont co, para almacena. rativa.	galmente. (c)Ser tra galmente. (c)Ser tra rol sobre la solicitu r esta información e	adonada a mi esta ibilidad. (b) Ser en atados por Equida d de crédito y otro en sus bases de da	ado de salud, a oviados a Equid d Seguros de V os productos, e otos con el fin de
Por lo anterior, doy respuesta a los sig vor contestar en la casilla respe	juientes interrogantes:			cualquiera de	las siguientes	condiciones)	
CION I							
HA DECIRIDO DACO DE LA TOUR	DAD POR		10 F	OC - ENEEDME	DAD DIWAGALA		
			20. LI	OC - CIVICKING	DAD PULMONA	R	
RECLAMACION DE ALGUN CREDI	ITO? SI	r 🗆 N	TV II		EDAD PULMONA ONICA		NO M
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE	ITO? SI DEZ? SI		IO DE		ONICA	SI 🗆	NO MO
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALII ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC	ITO? SI DEZ? SI CION		OB 11. CI 12. AI	STRUCTIVA CR		SI SI	NO NO
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI		OB 11. CI 12. AI	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO	ONICA	SI	NO NO
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALÍDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI		OB 11. CI 12. AI 13. TA	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO .BAQUISMO/DR	ONICA	SI	ом М ом М ом
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE AFECCIONES CEREBROVASCULAI	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI		OB 11. CI 12. AI 13. TA	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO	OOGADICCION	SI S	00 V 00 V 00 V 00 V 00 V
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE AFECCIONES CEREBROVASCULAF CANCER.	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI RES. SI		OB 11. CI 12. AI 13. TA 10 2 14. HI 10 2 15. DI	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO ABAQUISMO/DE PERTENSION A ABETES TIPO I	OOGADICCION RTERIAL	SI S	NO [2] NO IZI NO IZI ON [2] NO IZI NO
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE AFECCIONES CEREBROVASCULAF CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I.	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI RES. SI SI		OB 11. C1 12. AI 13. TA 10 2 14. HI 15. DI 16. EN	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO ABAQUISMO/DR PERTENSION A ABETES TIPO I	OONICA	SI S	00 00 00
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE AFECCIONES CEREBROVASCULAF CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA .	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI RES. SI SI SI		OB 10 2 11. CI 12. AI 13. TA 10 2 14. HI 10 3 16. EN 10 2 17. EN	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO BAQUISMO/DR PERTENSION A ABETES TIPO I IFERMEDADES IFERMEDADES	OOGADICCION RTERIAL I. CONGENITAS DEL COLAGENO	SI S	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE AFECCIONES CEREBROVASCULAF CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA .	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI RES. SI SI SI		OB 10 2 11. CI 12. AI 13. TA 10 2 14. HI 10 3 16. EN 10 2 17. EN	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO BAQUISMO/DR PERTENSION A ABETES TIPO I IFERMEDADES IFERMEDADES	OONICA	SI S	00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00
HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUII RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE AFECCIONES CEREBROVASCULAR CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA . INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI RES. SI SI SI		OB 11. CI 12. AI 13. TA 10.	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO .BAQUISMO/DR PERTENSION A ABETES TIPO I IFERMEDADES IFERMEDADES	OOGADICCION RTERIAL I. CONGENITAS DEL COLAGENO	SI SI SI SI SI SI SI SI	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIE ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE AFECCIONES CEREBROVASCULAF CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA . INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. ECCION II DISFONIA	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI SI SI SI SI SI SI		11. CI 12. AI 13. TA 10.	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO ABAQUISMO/DE PERTENSION A ABETES TIPO I IFERMEDADES IFERMEDADES IFERMEDADES	ONICA	SI SI SI SI SI SI SI SI	NO N
RECLAMACION DE ALGUN CREDI TIENE UD DICTAMEN DE INVALIT ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULARE AFECCIONES CEREBROVASCULARE CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA . INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. COCCION II	ITO? SI DEZ? SI CION COMUN. SI ES. SI RES. SI SI SI SI SI SI SI SI		OB OB 11. CI 12. AI 13. TA 14. HI 15. DI 16. EN OD 17. EN OD 18. EN OD 5. EI	STRUCTIVA CR RUGIA .COHOLISMO ABAQUISMO/DE PERTENSION A ABETES TIPO I IFERMEDADES IFERMEDADES IFERMEDADES	ONICA	SI SI SI SI SI SI SI SI	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0





SOLICITUD DE SI POLIZA NO. AA010866	BYARAMO		UDAD Y FECHA			V. 7.3.5
	TOMADO	THE RESERVE TO THE PERSON NAMED IN	Jepi.	1020	1104	11/120
	COOPROFES	ORES				E CIUDADAN
DIRECCION			CIUDA	AD		0201280-8 LEFONO
CALLE 39 No. 23-81		JCARAMANO	GA		The second second second second	6328848
Eliecev. Tarche H	ASEGURADO PR	RINCIPAL				E CIUDADAN
	b19min					. 130
FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACION			CARGO	77	ASEGURADO
17-07-1959	Cocente		tec1	02	300	non
ESTADO CIVIL	PESO (Kg)		EST	ATURA (mts)	ZTRABATA	ACTUALMEN'
ChiON UBIE ECLARACION DE CONOCIMENTO	84KG			1.65		*
e manera libre, previa, expresa, voluntaria impilar, intercambiar, dar tratamiento, actu- lat tengo pleno conocimiento de que algun- tico, e impresión dactilar (dato biométrico) de Vida O.C. en caso de que ella lo requiera marco de analizar las reclamaciones que DOPROFESORES a tomar mi(s) impresión cotejar mi plena identificación e individualiz	nos datos aquí registrados por y que serán usados para: (a) E para el análisis de reclamacion se hubetira presentado de mi	mi tienen el d Establecer mi nes hechas p i parte. d) Util	carácter de sensible perfil de salud y co or mi o quien me re lizar mis datos para	es, tales como información rela en ello mi condición de asegura epresente legalmente (c) Ser tra	porado en sus distinacionada a mi estado abilidad. (b) Ser envi	tas bases de da o de salud, a mi ados a Equidad
ciclaro que conozco el carácter facultativo tos personales para lo cual podré hacerlo b: www.cooprofesores.com	para otorgar la autorización de conforme a los lineamientos de conforme	os y servicios el tratamiento de la política d	de la cooperativa. sobre mis datos se de tratamiento de d	a annuochar esta informacion e	en sus bases de dato	s con el fin de es
Por lo anterior, doy respuesta a los sigu	de las condiciones de amparo (uientes interrogantes:	del presente s	seguro.			
avor contestar en la casilla respe	ctiva si presenta o ha pre	esentado a	iguna vez cualc	quiera de las siguientes d	condiciones)	
CCION 1						
HA RECIBIDO PAGO DE LA EQUID			10. EPOC -	ENFERMEDAD PULMONA	R	
RECLAMACION DE ALGUN CREDIT		NOW		CTIVA CRONICA		NO X
TIENE UD DICTAMEN DE INVALID		NO	11. CIRUGIA		SI 🗌	NO 😼
ESTA EN PROCESO DE CALIFICAC			12. ALCOHO	DLISMO	SI 🗆	NO P
POR INVALIDEZ PROFESIONAL O		NOW	13. TABAQL	JISMO/DROGADICCION	SI 🗆	NO F
AFECCIONES CARDIOVASCULARE		NOK		ENSION ARTERIAL	SI 🗍	NO 🗹
AFECCIONES CEREBROVASCULAR	RES. SI	NO	15. DIABETI		SI 🗌	
CANCER.	SI	NOK		EDADES CONGENITAS		NO L
DIABETES MELLITIS TIPO I.	SI 🗆	NOK		EDADES DEL COLAGENO	SI 🗌	NO K
VIH POSITIVO / SIDA .	SI 🗆	NOK		EDADES HEMATOLOGICA		NO K
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.	SI 🔲	NOK		EBNOES HEMATOLOGICA	S SI	NO T
ECCION II			4. LARING	ITIS	CI C	NO.
DISFONIA	SI	NO K		EDADES HEPATICAS	SI 🗌	NO Q
	SI 🗌				SI	NO K
DEPRESION/ANSIEDAD						
	SI 🗌	NO T	6. OTRA:		31_	
ENFERMEDADES NEUROLOGICAS ASO DE HABER CONTESTADO NO A asegurado principal garantizo que la inform smo declaro que tengo pleno conocimiento encia en la presente información.	o de que si omito mi real estado	de salud, La	Equidad Seguros p	a realidad y asumo plena respo podrá objetar el pago de las ind	onninzaciones a que	naya lugar a cal
ENFERMEDADES NEUROLOGICAS ASO DE HABER CONTESTADO NO Assegurado principal parantiro que la información de la contestado no cont	A LAS ANTERIORES PREC mación sobre mi estado de salu o de que si omito mi real estado nédico, funcionario de la IPS o pasada y presente y a entrega	GUNTAS, Did acá registra o de salud, La EPS, o perso or mi historia c	ada corresponde a la Equidad Seguros p ona que me haya au clínica. Esta autoriza	a realidad y asumo plena respo podrá objetar el pago de las ind tendido a suministrar copia de ación se hace extensiva cón de	la historia clínica so	naya lugar a cal

FIRMA ASEGURADO





SOLICITUD DE SEGURO - GRUPO DE VIDA DEUDORES

Impresión dactilar

	AA010866	-		CT	LIDAD V EECHA		
		le	WORAN	MAGA	UDAD Y FECHA 2-MAL 21) - 2021	CRE	DITO No.
			TOMAL		12 114- 80-102)	CEDILLA	E CIUDADANIA
No. of Concession, Name of Street, or other Designation, Name of Street, or other Designation, Name of Street, Original Property and Name of Stree	Dyproces		COOPROFE	SORES			0201280-8
CAL	DIRECCION LLE 39 No. 23-81				CIUDAD		LEFONO
			SEGURADO P	BUCARAMANO	3A		3328848
ta	LITTE HENTE	Ho	(Coin)	KINCIPAL			E CIUDADANIA
	FECHA DE NACIMIENTO	110	OCUPACION CONTRACTOR			91.10	1130
1	7-07-59	2500	OCUPACION		CARGO	VALOR	ASEGURADO
·	ESTADO CIVIL	Em		0	PECTUR	+15.00c	.000
			PESO (Kg)		ESTATURA (mts)	THE R. P. LEWIS CO., LANSING, MICH.	ACTUALMENTE
	O. U.B. RE ARACION DE CONOCIMENTO		70KG	9	(.65	6	9
COOPR y cotejai Declaro datos pe web: ww	ROFESORES a tomar mi(s) impresión or mi plena identificación e individualiz que conozco el carácter facultativo ersonales para lo cual podré hacerlo ww.cooprofesores.com	a se hubieren n(es) dactilar ización en el l para otorgar o conforme a	presentado de i (es) y por cualqui uso de los produ la autorización d los lineamientos	mi parte. d) Utili ier medio fisico ctos y servicios del tratamiento s de la política d	sobre mis datos sensibles y que conozco mis dere de tratamiento de datos personales de la cooperat	l de crédito y otros n sus bases de datos	seguros de Vida O. productos. e) Autor s con el fin de estab
• Po	n la presente póliza, el beneficiario se sí mismo, poseo pleno conocimiento or lo anterior, doy respuesta a los sigu	de las condic Juientes interr	ciones de ampar ogantes:	o del presente s	seguro.		
(Favor	contestar en la casilla respe	ectiva si pr	esenta o ha p	resentado a	lguna vez cualquiera de las siguientes c	ondiciones)	
orcere						onarciones)	
1. HA	RECIBIDO PAGO DE LA EQUID	DAD POR			10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR		
	CLAMACION DE ALGUN CREDI		sı 🗌	NO	OBSTRUCTIVA CRONICA		[7]
	NE UD DICTAMEN DE INVALID		SI	NO	11. CIRUGIA		NO 🖾
3. EST	TA EN PROCESO DE CALIFICAC	CION			12. ALCOHOLISMO	SI 🗌	NO 🔯
POR	NVALIDEZ PROFESIONAL O	COMUN.	SI 🗆	NO	13. TABAQUISMO/DROGADICCION	SI 🔲	NO 🖸
	CCIONEC CARRIOVACOU	FS	. SI	NOK		SI	NO Z
	ECCIONES CARDIOVASCULARE					The second second	
4. AFE	ECCIONES CEREBROVASCULARE				14. HIPERTENSION ARTERIAL	SI 🔲	NO 🗷
4. AFE			SI 🗆	NO X	15. DIABETES TIPO II.	SI 🗌	NO 🔀
4. AFE 5. AFE 5. CAN	ECCIONES CEREBROVASCULAR		SI 🗌	KON MON	15. DIABETES TIPO II. 16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI SI	NO A
4. AFE 5. AFE 5. CAN 7. DIA	ECCIONES CEREBROVASCULAR NCER.		SI SI	MON MON MON	15. DIABETES TIPO II.16. ENFERMEDADES CONGENITAS17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	sı 🗆 sı 🗆	NO [A] NO [A] NO [A]
4. AFE 5. AFE 5. CAN 7. DIA 3. VIH	ECCIONES CEREBROVASCULAR NCER. ABETES MELLITIS TIPO I.	RES.	SI SI	KON MON	15. DIABETES TIPO II. 16. ENFERMEDADES CONGENITAS	SI	NO A
4. AFE 5. AFE 5. CAN 7. DIA 3. VIH SECCI	ECCIONES CEREBROVASCULAR NCER. BETES MELLITIS TIPO I. POSITIVO / SIDA . SUFICIENCIA RENAL CRONICA.	RES.	SI	©ON ©ON ©ON	15. DIABETES TIPO II.16. ENFERMEDADES CONGENITAS17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO	si	NO A NO A NO A NO A NO A
SECCI	ECCIONES CEREBROVASCULAR NCER. NBETES MELLITIS TIPO I. NPOSITIVO / SIDA . NUFICIENCIA RENAL CRONICA. NON II FONIA	RES.	SI SI SI	©ON ©ON ©ON	15. DIABETES TIPO II. 16. ENFERMEDADES CONGENITAS 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO 18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS 4. LARINGITIS	SI	NO A NO A NO A NO A
4. AFE 5. AFE 6. CAN 7. DIA 3. VIH 9. INS SECCI 1. DISI 2. DEP	ECCIONES CEREBROVASCULAR NCER. BETES MELLITIS TIPO I. POSITIVO / SIDA . SUFICIENCIA RENAL CRONICA.	RES.	SI	Eon Plon Plon Don Don	15. DIABETES TIPO II. 16. ENFERMEDADES CONGENITAS 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO 18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICA:	si	NO A NO A NO A NO A



FIRMA ASEGURADO



SOLICITUD DE SEGURO - GRUPO DE VIDA DEUDORES - COOPROFESORES POLIZA No.

V. 7.3.5

AA010866	1					
		SUCARAM	W6AI	OP ABEIL DE 2021.		DITO No.
		TOMAD	OR			E CIUDADA
DYDEGGYOU		COOPROFE	SORES			0201280-8
CALLE 39 No. 23-81	N			CIUDAD	TE	LEFONO
		ASEGURADO P	BUCARAMANO	iA .		328848
ELIECER ZARAT		016012	The second secon			E CIUDADA
FECHA DE NACIMIENTO	10				91.1	01130
17-07-59.	ton	OCUPACION NO EADO		CARGO	VALOR	ASEGURADO
ESTADO CIVIL	Er	1		RECTOR	20.00	000
1/10-11:0-=		PESO (Kg)		ESTATURA (mts)	¿TRABAJA	ACTUALMEN
PECLARACION DE CONOCIMENTO		70K	4	1.70	THE PARTY OF	Si
OOPROFESORES a tomar mi(s) impresio cotejar mi plena identificación e individua eclaro que conozco el carácter facultativo atos personales para lo cual podré hacen eb: www.cooprofesores.com	ue se hubiere, ón(es) dactila elización en el co para otorga do conforme a	n presentado de ir r(es) y por cualqui uso de los produ r la autorización d a los lineamientos	mi parte. d) Utili ier medio fisico ctos y servicios del tratamiento e de la política d	sobre mis datos sensibles y que conozco mis derech le tratamiento de datos personales de la cooperativa,	os por Equidad S e crédito y otros us bases de dato	Seguros de Vida productos. e) A s con el fin de e
Por lo anterior, doy respuesta a los si	o de las cond iguientes inte	iciones de amparo rrogantes:	o del presente s	eguro.		
ECCION I	ectiva si p	resenta o ha p	resentado a	lguna vez cualquiera de las siguientes con	diciones)	
	IDAD POR			10. EPOC - ENFERMEDAD PULMONAR		
				20. El OC - LIVI ERMEDAD POLMONAR		
RECLAMACION DE ALGUN CRED		SI 🗌	NO	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI 🗆	NO 🗷
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI	IDEZ?	SI 🗌	NO X		SI 🗆	
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA	IDEZ? ACION	SI 🗌	NO	OBSTRUCTIVA CRONICA		NO []
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL C	IDEZ? ACION D COMUN.	SI 🗆	NO I	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI 🗌	NO IZ
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULAR	IDEZ? ACION D COMUN. RES.	SI 🗌	NO TO	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI 🗌	NO NO
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL C AFECCIONES CARDIOVASCULAR AFECCIONES CEREBROVASCULA	IDEZ? ACION D COMUN. RES.	SI 🗆	NO I	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI	NO ID NO ID NO ID NO ID
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL C AFECCIONES CARDIOVASCULAR AFECCIONES CEREBROVASCULA CANCER.	IDEZ? ACION D COMUN. RES.	SI SI	NO TO	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI SI	NO IN
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL C AFECCIONES CARDIOVASCULAR AFECCIONES CEREBROVASCULA CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I.	IDEZ? ACION D COMUN. RES.	SI	NO TO	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI	NO INO INO INO INO INO INO INO INO INO I
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULAR AFECCIONES CEREBROVASCULAR CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA .	IDEZ? ACION O COMUN. RES. ARES.	SI	NO IN	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI	NO IN
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL O AFECCIONES CARDIOVASCULAR AFECCIONES CEREBROVASCULAR CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA .	IDEZ? ACION O COMUN. RES. ARES.	SI	NO IN	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI	NO INO INO INO INO INO INO INO INO INO I
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL C AFECCIONES CARDIOVASCULAR AFECCIONES CEREBROVASCULAR CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA . INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SECCION II	IDEZ? ACION O COMUN. RES. ARES.	SI	NO IN	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI	NO IN
RECLAMACION DE ALGUN CRED TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL C AFECCIONES CARDIOVASCULAR AFECCIONES CEREBROVASCULAR CANCER. DIABETES MELLITIS TIPO I. VIH POSITIVO / SIDA . INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SECCION II DISFONIA	IDEZ? ACION O COMUN. RES. ARES.	SI	NO IN	11. CIRUGIA 12. ALCOHOLISMO 13. TABAQUISMO/DROGADICCION 14. HIPERTENSION ARTERIAL 15. DIABETES TIPO II. 16. ENFERMEDADES CONGENITAS 17. ENFERMEDADES DEL COLAGENO 18. ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	SI	NO []
TIENE UD DICTAMEN DE INVALI ESTA EN PROCESO DE CALIFICA POR INVALIDEZ PROFESIONAL C AFECCIONES CARDIOVASCULAR AFECCIONES CEREBROVASCULA CANCER.	IDEZ? ACION O COMUN. RES. ARES.	SI	NO IN	OBSTRUCTIVA CRONICA	SI	NO IN