

SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	VIDA GRUPO	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA117676	FORMA DE PAGO		USUARIO	YFERNANDEZ
AGENCIA	CALI	TELEFONO	6608047	DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16
FECHA DE EXPEDICIÓN	23 09 2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	09 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	23 09 2022
	DD MM AAAA		MM AAAA		DD MM AAAA
		DESDE	01 09 2022	HORA	00:00
		HASTA	01 09 2023	HORA	00:00
			DD MM AAAA		DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA"	NIT/CC	890300625
DIRECCIÓN	CL 13 # 57 - 50	TEL/MOVI	6013330000
ASEGURADO	CLIENTES COOMEVA Y BANCOOMEVA	NIT/CC	222222222222
DIRECCIÓN	NIVEL NACIONAL	TEL/MOVI	1
BENEFICIARIO	LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y/O LOS DE LEY	NIT/CC	000001231234
DIRECCIÓN		TEL/MOVI	
	EMAIL	notiene@notiene.com	
	EMAIL	notiene@notiene.com	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO DIRECCIÓN ACTIVIDAD	CALI VALLE CALLE 13 57-50 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte). Invalidez.	\$2,400,000,000.00 \$2,400,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,400,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000900367164	COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%.

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 extemporáneo 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
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	PRODUCTO	VIDA GRUPO	
COD. AGENCIA	AA117676	CERTIFICADO	1
AGENCIA	CALI	DOCUMENTO	Renovacion
		DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16
		TEL:	6608047
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	
23	09	2022	
DD	MM	AAAA	
DESDE	DD	01	
HASTA	DD	01	
	MM	09	
	MM	09	
	AAAA	2022	
	AAAA	2023	
HORA			
00:00			
00:00			
FECHA DE IMPRESIÓN			
23	09	2022	
DD	MM	AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA"	NIT/CC	890300625
DIRECCIÓN	CL 13 # 57 - 50	E-MAIL	CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO
		TEL/MOVIL	6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

CONDICIONES PARTICULARES POLIZA VIDA GRUPO # AA007625 iV AA007626

TOMADOR: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA

NIT: 890.300.625 iV 1

ASEGURADOS: CLIENTE COOMEVA Y BANCOOMEVA

BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y/O LOS DE LEY.

VIGENCIA: LA VIGENCIA DE LA POLIZA ES DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2023 A LAS 00:00 HORAS

Estructura De La Poliza

Amparar en caso de muerte o incapacidad total y permanente al grupo asegurable incluso cuando sean deudores de las líneas de créditos comerciales, créditos de vivienda y créditos de consumo y/o cualquier otra línea de crédito otorgados por Coomeva o Bancoomeva (GECC), en adelante El Tomador.

En el caso de respaldar una obligación el seguro entrara en vigor a partir del desembolso del prestamo al asegurado (para los nuevos créditos) y se entendera vigente en las condiciones actuales para los créditos existentes que cuenten con dicha cobertura, de conformidad con lo establecido en la clausula de extension.

En los casos de respaldar una obligación, Entidad acreedora titular de la obligación adquiere la calidad de Primer Beneficiario del seguro hasta por el saldo de la obligación, el excedente si existiere se pagara al Asegurado o sus beneficiarios y en su defecto a sus herederos de ley.

Igualmente, la aseguradora dara cobertura automatica en los terminos de la poliza, a las compras de cartera que realice la entidad acreedora titular de la obligación y aceptara el formato de declaracion de asegurabilidad de la anterior aseguradora.

En ningun caso La Aseguradora dara aplicacion a lo establecido en el inciso segundo del articulo 1064 delCodigo de Comercio, relacionado con las sanciones de que tratan los articulos 1058 y 1060 ibidem.

1. Amparos

Muerte e Incapacidad Total y Permanente ambas por cualquier causa (incluye SIDA).

Se incluye la muerte o incapacidad total y permanente por suicidio, homicidio, terrorismo, embriaguez y encontrarse bajo el influjo de algun medicamento o droga enervante, estimulante o similar desde el inicio del credito, es decir, por cualquier causa.

Se entendera por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que se manifieste estando amparado bajo el presente anexo, que produzca lesiones organicas o alteraciones funcionales, de acuerdo con la calificacion de la entidad legalmente autorizada para expedirla (Administradora de Riesgos Laborales ARL, Fondo de Pensiones, EPS, Junta de Calificacion o Medico Laboral o Especialista en Salud Ocupacional de la Red Medica de Coomeva), que le impida desempenar cualquier trabajo remunerado acorde con su formacion personal u ocupacion habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 dias.

La fecha de siniestro sera la de declaratoria de la perdida de la capacidad laboral, independiente de la fecha de estructuracion. Para el caso de la declaratoria por el Medico Laboral o Especialista en Salud Ocupacional de la Red Medica de Coomeva, sera este quien establezca la fecha, de acuerdo con la historia clinica y la valoracion del paciente.

2. Valor Asegurado

El valor asegurado por persona correspondera al monto inicial del credito otorgado por El Tomador.

[Firma Autorizada]



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

PÓLIZA
AA007625

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO		PRODUCTO	VIDA GRUPO		
COD. AGENCIA	AA117676	CERTIFICADO	1	DOCUMENTO	Renovacion
AGENCIA	CALI			DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16
					TEL: 6608047

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN					
23	09	2022		DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022	HORA		00:00	23	09	2022	
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023	HORA		00:00	DD	MM	AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA"	NIT/CC	890300625
DIRECCIÓN	CL 13 # 57 - 50	E-MAIL	CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO
		TEL/MOVIL	6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Siempre y cuando se pague prima correspondiente como saldo de la obligación contrada se entenderá, el capital no pagado mas los intereses corrientes, intereses de mora si los hubiere, incluyendo las primas de seguros dejadas de pagar y otros conceptos imputados al credito (por ejemplo, el pago de los honorarios y gastos judiciales en caso de que el credito se encuentre en cobro juridico). El valor asegurado corresponde al valor desembolsado y antes del 3 de Marzo de 2014 el valor asegurado corresponde al saldo insoluto de la obligación.

El corredor de seguros procedera con el ajuste de disminucion de prima, siempre y cuando el asegurado solicite ajustar el valor desembolsado a valor endeudado.

2.1 Limite Maximo Por Asegurado

El limite maximo por asegurado es de 2.400 SMMLV.

3. Edades de ingreso Y Permanencia

COBERTURA INGRESO	EDAD MINIMA DE INGRESO	EDAD MAXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
----------------------	---------------------------	---------------------------	------------------------

MUERTE	18 años	79 años y 364	Hasta la
días	finalizacion de la		
vinculacion del			
asegurado con			
el Tomador			

El Tomador	18 años	79 años y 364	Hasta la
Invalididad	finalización de la		
vinculación del			
asegurado con			
el Tomador			

4. Amparo Automatico.

Se concede amparo automatico cubriendo preexistencias y reticencias para personas que contraigan creditos hasta \$130;000.000= en una o varias obligaciones y edad hasta de 70 anos + 364 dias con la sola firma de la declaracion de asegurabilidad.

También se concede amparo automático y no se exigen requisitos adicionales de asegurabilidad para personas que contraigan créditos desde \$130;000.001= hasta \$400;000.000= y edad máxima de 70 años + 364 días con la sola firma de la declaración de asegurabilidad siempre y cuando el Asegurado no declare ninguna patología afirmativamente.

Tambien se concede amparo automatico y no se exigen requisitos adicionales de asegurabilidad para personas que contraigan creditos desde \$130i;000.001= hasta \$400i;000.000= y edad maxima de 70 anos + 364 dias con la sola firma de la declaracion de asegurabilidad y que declare alguna(s) de la(s) siguiente(s) patologia(s):

- ¿h Cirugias estéticas.
- ¿h Cirugias de cornetes.
- ¿h Cirugias de cataratas.
- ¿h Procedimientos de in fertilizacion masculina y femenina.
- ¿h Cirugia de amigdalas.
- ¿h Cesareas.
- ¿h Cirugia por apendicitis.
- ¿h Procedimientos odontologicos.
- ¿h Artroscopias.
- ¿h Histerectomia.
- ¿h Artritis. Se excluye Artritis Reumatoidea, la cual si requiere de examen medico.
- ¿h Fracturas. Se excluyen fractura craneal o de columna las cuales si requieren de examen medico.
- ¿h Afecciones respiratorias. Se excluyen EPOC, Neumonia, Bronquitis, Cáncer las cuales si requieren de examen medico.
- ¿h Hernia umbilical
- ¿h Calculos renales
- ¿h Cirugia de vesicula
- ¿h Cirugia de correccion de miopia o estrabismo



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

#324

SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022	HORA	00:00	23	09	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

¿h Cirugia de hallux valgus
¿h Hernia Inguinal
¿h Cirugia Inguinal

La indemnización en caso de preexistencia y retenciones tendrá una cobertura máxima hasta \$130,000.000.
Para personas con edad superior a 70 años no aplica amparo automático por lo cual se requiere realización de exámenes médicos y cumplimiento de requisitos de asegurabilidad, para realizar estudio y aprobación por parte de la aseguradora.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Monto a asegurar expresado en pesos
Edad límite del Asegurado
Requisitos asegurabilidad
Cobertura de patologías bajo el amparo automático (Mencionar patologías)
Hasta 130 MCOP
18 años hasta 70 años + 364 días
CA
Se cubren preexistencias y retenciones
Mas de 130 MCOP y hasta 400 MCOP
18 años hasta 70 años + 364 días
1
Para personas que marquen patologías diferentes a las nombradas aplicaran los requisitos del numeral 2
¿E Cirugías estéticas.
¿E Cirugías de cornetes.
¿E Cirugías de cataratas.
¿E Procedimientos de infertilización masculina y femenina.
¿E Cirugía de amígdalas.
¿E Cesáreas.
¿E Cirugía por apendicitis.
¿E Procedimientos odontológicos.
¿E Artroscopias.
¿E Histerectomía.
¿E Artritis. Se excluye Artritis Reumatoidea, la cual si requiere de examen médico.
¿E Fracturas. Se excluyen fractura craneal o de columna las cuales si

[Firma Autorizada]



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

FACTURA



equidad
seguros



PÓLIZA
AA007625

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023
							HORA	00:00	
							HORA	00:00	
								23	09
								DD	MM
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

requieren de examen medico.
¡E Afecções respiratorias.
Se excluyen EPOC,
Neumonía, Bronquitis,
Cancer las cuales si
requieren de examen
medico.
¿h Hernia umbilical
¿h Calculos renales
¿h Cirugia de vesicula
¿h Cirugia de correccion
de miopia o estrabismo
¿h Cirugia de hallux
valgus
¿h Cirugia Inguinal
¿h Hernia inguinal
Mas de 400
MCOP y hasta
(2.400 SMMLV)
18 anos hasta 69
anos + 364 dias
1,2
1 a (2.400
SMMLV)
Mas de 70 anos 1,3
Independiente del estado
de salud debe cumplir con
los requisitos de
asegurabilidad

CA: Cobertura Automatica; todos los Asegurados son cubiertos (no se requiere declaracion de salud) y las condiciones pre existentes son cubiertas

1: Declaracion de Asegurabilidad: Si en la declaracion el asegurado reconoce que tiene una buena condicion en su salud y responde negativamente a las preguntas sera asegurado de manera automatica; si responde afirmativamente a alguna de las preguntas, Equidad se reserva el derecho de solicitar examenes.

2: Examen medico y examen parcial de orina.

3: Examen medico, Perfil lipidico, Electrocardiograma, Parcial de orina, Creatinina, Cuadro hematico, Glicemia, VIH y electrocardiograma de esfuerzo.

5.1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ADICIONALES

Para Valores Asegurados desde \$130,000.001= hasta \$400,000.000= y cualquier edad, que declare afirmativamente alguna de las siguientes patologias, se requieren los siguientes examenes:

5.1.1. Contesta Si en Afecções Cardiovasculares: Se solicita examen medico, EKG, glicemia, perfil lipidico, parcial de orina.

5.1.2. Contesta Si en Hipertension Arterial: Se solicita examen medico, quimica sanguinea, EKG.

5.1.3. Contesta Si en Afecções Cerebro vasculares: Se solicita examen medico, EKG, glicemia, perfil lipidico, parcial de orina.

5.1.4. Contesta Si en Cancer: Se solicita examen medico, EKG, glicemia, perfil lipidico, parcial de orina. Historia clinica, evolucion y pronostico diligenciado por medico tratante

5.1.5. Contesta Si en Diabetes: Se solicita examen medico, quimica

[Firma Autorizada]



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

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022	HORA	00:00	23	09	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

sanguinea, EKG.

5.1.6. Contesta Si en VIH / S.I.D.A: Se solicita examen medico, EKG, glicemia, perfil lipidico, parcial de orina, VIH, serologia

5.1.7. Contesta Si en Afecciones Renales: Se solicita examen medico, EKG, Glicemia, Perfil Lipidico, parcial de orina, BUN y Creatinina.

5.1.8. Indice de masa corporal:

¿h Si el indice de masa corporal esta entre 25 a 30, no se solicitan exámenes complementarios.

El indice de masa corporal se calcula de la siguiente forma:

FORMULA INDICE DE MASA CORPORAL: $IMC = PESO / TALLA^2$

Ejemplo: 80 kilos, Estatura 1.65 Entonces $IMC = 80 / (1.65)^2 = 29.3$

Resumen exámenes medicos para patologias especificas:

Patologias

declaradas

por el

Asegurado

Documento (s)

solicitados (s)

Monto a

asegurar

expresado

en pesos

Edad

limite del

Asegurado

Exámenes medicos

solicitados

Cardio

vascular

Declaracion de

Asegurabilidad:

Si en la

declaracion el

asegurado

reconoce que

tiene una

buena

condicion en su

salud y

responde

negativamente

a las preguntas

sera asegurado

de manera

automatica; si

responde

afirmativamente

a alguna de

patologias aca

descrias,

Equidad se

reserva el

derecho de

Mas de 130

MCOP y

hasta 400

MCOP

18 anos

hasta 70

anos + 364

dias

EKG, glicemia, perfil

[Handwritten signature]



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

FACTURA



equidad
seguros

PÓLIZA
AA007625

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	PRODUCTO	VIDA GRUPO	
COD. AGENCIA	AA117676	CERTIFICADO	1
AGENCIA	CALI	DOCUMENTO	Renovacion
		DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16
TEL:	6608047		
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN
23	09	2022	23 09 2022
DD	MM	AAAA	DD MM AAAA
VIGENCIA DE LA PÓLIZA			
DESDE	DD	01	MM 09 AAAA 2022
HASTA	DD	01	MM 09 AAAA 2023
			HORA 00:00
			HORA 00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA"	NIT/CC	890300625
DIRECCIÓN	CL 13 # 57 - 50	E-MAIL	CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO
		TEL/MOVIL	6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

lipídico y parcial de orina.
Hipertension Arterial
Química sanguínea y EKG.
Cerebro vascular
EKG, glicemia, perfil lipídico y parcial de orina.
Cancer
EKG, glicemia, perfil lipídico, parcial de orina, historia clínica, evolucion y pronostico diligenciado por medico tratante.
Diabetes
Química sanguínea y EKG.
VIH/ S.I.D.A
EKG, glicemia, perfil lipídico, parcial de orina, VIH y serologia.
Afecciones Renales
EKG, Glicemia, Perfil Lipídico, parcial de orina, BUN y Creatinina.
Masa corporal solicitar exámenes médicos. En caso de siniestro Equidad puede rechazarlo por pre existencia si esta no fue declarada y era conocida por el asegurado.
¡E Si el indice de masa corporal esta entre 25 a 30, no se solicitan exámenes complementarios.
¡E Si el indice de masa corporal es superior a 30, se extra prima con un 30% si es mayor el IMC se aplica lo expuesto en el numeral 6.

*Para cualquier otra enfermedad diferente a las detalladas anteriormente, se requiere estudio y aprobacion previa de la aseguradora.

5.2. VALORES ASEGURADOS IGUALES O MAYORES A \$400,000.001=

Para Valores Asegurados iguales o mayores a \$400,000.001 en uno o varios creditos y hasta el limite maximo por asegurado, cualquier edad e independiente del estado de salud declarado, se requiere estudio y aprobacion previa de la aseguradora.

[Firma Autorizada]



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023
							HORA	00:00	
							HORA	00:00	
								DD	09
									2022
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

6. Manejo del IMC (Indice de masa corporal)

Formula Indice de Masa Corporal:
Traducir la altura a metros. Ejemplo. 1.65 metros.
Multiplicarlo por si mismo, es decir $1.65 \times 1.65 = 2.72$
Dividir el peso entre el resultado anterior, es decir: $\text{Peso } 70 \text{ kg} / 2.72 = 25.7$
IMC
Extra primas por indice de masa corporal
De 30.1 a 34.9 extra prima del 30%
De 35.1 a 39.9 se requiere resumen de la historia clinica ultimos tres anos y en facultad de la agencia extra primar 50%.
De 40 en adelante se requiere resumen de la historia clinica ultimos tres anos y enviar a la Gerencia de Vida de la Equidad Seguros quien determinara cobertura.

7. Red medica

Contamos con una Red Medica calificadora a nivel nacional quienes seran los encargados de otorgar las condiciones para los asegurados.
Procedimiento de atencion:

1. El intermediario de seguros en conjunto con los funcionarios de la aseguradora (Funcionario que asignara La Equidad seguros para el manejo del convenio In House) remitiran los asegurados a centros medicos predeterminados autorizados por la Equidad Seguros de Vida, para la practica de los exámenes.
2. El centro medico debe enviar los resultados de exámenes al centro Red medico calificador quien a su vez determinara y confirmara viabilidad de asegurabilidad (condiciones), remitiendo respuesta a la Agencia, intermediario (In House), y a la Gerencia de Vida de La Equidad. Segun las patologias se informara el respectivo recargo si lo hay, para que sea aplicado al asegurado en la liquidacion de las primas de seguro respectiva.

8. Flujiograma

Intermediario de Seguros y/o Funcionarios de La aseguradora (convenio) Mismo día Envio a:
Centros medicos predeterminados para la practica de exámenes. Mismo día o día siguiente habil Envio a:
Centro red medico Calificador remite respuesta a:
Agencia de Cali, Intermediario (Funcionario Equidad In House) y Gerencia de Vida de la Equidad.

9. Definicion Por Parte De La Aseguradora

La Equidad seguros se compromete a dar respuesta para la suscripcion de los riesgos, el cual no podra superar tres (3) dias contados a partir del día habil siguiente a la recepcion de los documentos, inclusive los resultados medicos requeridos.

Se tiene en cuenta que el incumplimiento en el termino de respuesta genera amparo automatico, aun si el valor de la obligacion excede el monto designado como amparo automatico.

La custodia de los documentos fisicos (Solicitud de seguro/declaracion de asegurabilidad) es responsabilidad del Tomador y debe estar disponible para cuando la Aseguradora lo requiera dentro de los cinco (5) dias habiles siguientes a la solicitud.

10. Permanencia

El termino de cobertura, para todos los amparos sera hasta la terminacion de la Vinculacion del asegurado con el Tomador.

11. Forma De Pago

[Firma Autorizada]



**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

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023
			HORA			HORA			HORA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

La póliza se registra bajo el sistema de declaraciones mensuales mes completo sin prorratas y pago mensual vencido 30 días fecha de factura definitiva. Al momento de pagar la prima mensual se descontará el valor por gastos administrativos y recaudo.
Para el pago de la prima, El Tomador o la entidad que esta designe entregará a la aseguradora el valor total de los saldos de cartera con su respectivo valor de prima a facturar, según quede estructurada la tarifa.

12. Tasas

Las tasas indicadas corresponden a las nuevas inclusiones, para la cartera vigente del Tomador, tendrá la protestad de mantener las tasas actuales o aplicar las nuevas tasas a la cartera vigente:
Se acepta la tasa actual para la cartera Vigente con un aumento en la base del 5%, con las condiciones de Comision y Gastos De Administracion y Recaudo que se definen en el presente documento, para las nuevas inclusiones así:
Las tasas para nuevos negocios son:
5% de recargo en la base de créditos antiguos exceptuando el rango de edad de mayores de 70 años

RANGOS DE EDAD MENOR 45 AÑOS ENTRE 46 Y 70 AÑOS MAYORES 70 AÑOS

TASA POR MIL MUERTE	0.30	0.49	1.87
TASA POR MIL INVALIDEZ	0.05	0.08	0.30
TASA POR MIL TOTAL MENSUAL	0.35	0.57	2.17

En los casos que haya un deudor solidario las Tasas a aplicar serán las mismas del asegurado principal ya sea de la cartera vigente o de la nueva cartera.

TASAS ACTUALES

RANGO DE EDAD

TASA GRUPO

ETARIO 2020-

2021 %o

PRIMA

MENSUAL POR

MILLON

2020-2021

TASA

GRUPO

ETARIO

2021-2022

%o

PRIMA

MENSUAL

POR

MILLON

2021-2022

TASA

GRUPO

ETARIO

2022-2023

%o

PRIMA

MENSUAL

POR

MILLON

2022-2023

18 AÑOS - 45 AÑOS mas 364 días 0,3022 302 0,33 330 0,35 350

46 AÑOS - 70 AÑOS mas 364 días 0,4706 471 0,52 520 0,54 540

=o > 71 1,7337 1,734 1,91 1,910 1,91 1,910

RANGO DE EDAD

TASA GRUPO

[Firma Autorizada]



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

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022	HORA	00:00	23	09	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ETARIO 2021-
2022 %o
PRIMA
MENSUAL POR
MILLON
2021-2022
TASA
GRUPO
ETARIO
2022-2023
%o
PRIMA
MENSUAL
POR
MILLON
2022-2023
18 ANOS - 45 ANOS mas 364 dias 0,33 330 0,35 350
46 ANOS - 70 ANOS mas 364 dias 0,54 540 0,57 540
=> 71 2,17 2,170 2,17 2,170
RENOVACIÓN (BASE) DE VIGENCIA 1 DE SEPT 2021 A 1 SEPT 2022
NUEVAS INCLUSIONES DE VIGENCIA 1 DE SEPT 2022 A 1 DE SEPT 2023
RENOVACIONES (BASE) DE VIGENCIA 1 DE SEPT. 2020 A 1 DE SEPT. 2021

15. Participacion de Utilidades

La formula de la PU es la siguiente, con un gasto compania del 8%
(+) Prima Devengada \$ 46.897.114.893
(-) Siniestros Incurridos * \$ 11.120.808.737
(-) Comision \$ 2.813.826.894 4,00%
(-) Retorno \$ 16.132.607.523 32,00%
(-) IVA \$ 3.599.822.539
(-) Gastos Compania \$ 3.751.769.191 10,00%
(=) Base PU \$ 9.243.794.434
PU= 50%*Base PU \$4.621.897.217
*Incluye IBNR 7%

16. Personal Apoyo Intermediario:

Se autoriza Una (1) Persona inhouse que apoye las funciones relacionadas con el objeto del contrato en las oficinas del intermediario para la administracion y operacion de la cuenta a nivel nacional (facturacion, cierres, conciliaciones y Siniestros).

17. Procedimiento en caso de siniestro

Documentos necesarios base actual
Los documentos necesarios para la atencion de siniestro seran:

- En Caso de respaldar una Obligacion Certificacion de la entidad especificando el saldo total de la deuda a la fecha en que sera girado el pago a la entidad en el formato establecido por la entidad.
- Fotocopia de la cedula del fallecido.
- Registro de defuncion expedido por la notaria.
- e. En los casos de Incapacidad Total y Permanente, se requerira la confirmacion de la declaratoria de Incapacidad.
- Resumen Historia Clinica para creditos superiores a \$130.000.000
Documentos Necesarios Nuevas Inclusiones Hasta Cumulos De \$130;000.000

Los documentos necesarios para la atencion de siniestro seran:

- En caso de respaldar una obligacion Certificacion de la entidad especificando el saldo total de la deuda a la fecha en que sera girado el

[Firma Autorizada]



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

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022	HORA	00:00	23	09	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

pago a la entidad en el formato establecido por la entidad.

b. Fotocopia de la cedula del fallecido.

c. Registro de defuncion expedido por la notaria.

d. En los casos de Incapacidad Total y Permanente, se requerira la confirmacion de la declaratoria de Incapacidad.

Documentos Necesarios Nuevas Inclusiones Cumulos Mayores A \$130,000.000.

Los documentos necesarios para la atencion de siniestro seran:

a. En caso de respaldar una obligacion Certificacion de la entidad especificando el saldo total de la deuda a la fecha en que sera girado el pago a la entidad en el formato establecido por la entidad.

b. Copia de la solicitud del seguro de Vida.

c. Fotocopia de la cedula del fallecido.

d. Registro de defuncion expedido por la notaria.

e. En los casos de Incapacidad Total y Permanente, se requerira la confirmacion de la declaratoria de Incapacidad.

f. Historia Clinica.

17.1 Notificacion y tramite de siniestros.

La notificacion de siniestros se comunicara a la aseguradora por correo electronico. Los documentos requeridos para la atencion de siniestros se remitiran por dicho medio.

17.2 Informe Mensual De Siniestralidad

La aseguradora entregara en medio electronico (Excel) al corte de cada mes y dentro de los primeros diez (10) dias de cada mensualidad, la informacion de los siniestros, la cual debera contener la siguiente informacion (por cada siniestro):

a. Numero de siniestro.

b. Fecha del siniestro.

c. Fecha de presentacion del siniestro.

d. Amparo afectado.

e. Ciudad de ocurrencia.

f. Valor pagado o en reserva.

g. Nombre del asegurado.

h. Cedula del asegurado.

i. Causa de la muerte o de la incapacidad.

18. Pago de Siniestros

Los pagos por siniestros deberan ser girados por la Equidad seguros en el termino maximo para el pago el cual se establece en treinta (30) dias calendario contados a partir de la entrega de la documentacion exigida por la aseguradora.

La custodia de los documentos fisicos y digitales es responsabilidad del

[Firma Autorizada]



**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

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023
							HORA	00:00	
							HORA	00:00	
							DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Tomador y debe estar disponible para cuando la Aseguradora lo requiera dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

19. Clausulas Adicionales Y Condiciones Particulares

19.1 Revocacion De La Poliza

Aviso con noventa (90) días calendario de anticipacion por cualquiera de las partes.

19.2 Aviso De Siniestro

Se amplian los terminos del periodo de aviso de siniestro a noventa (90) días hábiles.

19.3 Clausula De Exclusiones

La aseguradora acepta que el reporte de exclusiones de asegurados se realice con noventa (90) días de retroactividad.

19.4 Error En La Declaracion De La Edad Y/O Fecha De Nacimiento

Se deja establecido que, si la edad real es mayor que la declarada, la Aseguradora indemnizara el valor asegurado y el Tomador debera pagar, si existiese, la diferencia de prima durante toda la vigencia del seguro, siempre y cuando no supere los limites de edad permitidos en la poliza.

19.5 Clausula De Extension / Continuidad De Cobertura

La poliza ampara a todos los Asegurados y demas personas que a la fecha de iniciacion del seguro se encontraban amparados en las polizas anteriores, concediendo automaticidad sin restriccion en sus condiciones de salud o de edad y anulando la preexistencia y/o retencencias. Se incluye tambien bajo esta definicion, la compra de cartera que se realice.

19.6 Extension Solicitud De Seguro

Para la modalidad de credito rotativo de cualquier linea, se extiende la solicitud inicial de seguro hasta por el tiempo en que dicho credito se encuentre aprobado, asi el Asegurado no haga utilizacion del mismo.

19.7 Incontestabilidad Y Conversion

Estos beneficios tienen efecto desde la iniciacion de la poliza y desde el momento en que toda persona ingrese al grupo asegurado.

19.8 Errores U Omisiones Del Tomador

Los errores y/u omisiones por parte del Tomador en el reporte de los Asegurados y/o valores asegurados entregados a la Aseguradora, no seran tenidos en cuenta como causal de objecion. La Aseguradora emitira la poliza, el Tomador pagara la prima correspondiente y se procedera con la indemnizacion.

20. Principio De Causalidad

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Compania solo podra aplicar las sanciones contempladas en el articulo 1058 delCodigo de Comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o la inexactitud en que incurrio el asegurado.

¡Art. 1058.- El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, segun 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 retraido de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones mas onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

[Firma Autorizada]



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

PÓLIZA
AA007625

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	PRODUCTO	VIDA GRUPO		
COD. AGENCIA	AA117676	CERTIFICADO	1	DOCUMENTO Renovacion
AGENCIA	CALI			TEL: 6608047
		DIRECCIÓN	CLL 26 NORTE 6 N16	

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN				
23	09	2022		DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022	HORA	00:00	23	09	2022	
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA	

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA"	NIT/CC	890300625
DIRECCIÓN	CL 13 # 57 - 50	E-MAIL	CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO
		TEL/MOVIL	6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Si la declaracion no se hace con sujecion a un cuestionario determinado, la retencion o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravacion objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la retencion provienen de error inculpable del tomador, el contrato no sera nulo, pero el asegurador solo estara obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestacion 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 articulo 1160.

Las sanciones consagradas en este articulo 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 declaracion, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tacitamente[.]

21. Secuestro O Desaparecimiento

Se otorga cobertura de acuerdo con los amparos contratados en los casos en que se presenten desapariciones o secuestros de los asegurados incluidos en la póliza. En caso de adelantarse un proceso de muerte presunta por desaparición y emitirse posteriormente una sentencia que así lo declare, la presente póliza dará cobertura al evento dentro de los límites contratados, aun después de finalizada la presente vigencia. El simple aviso a la aseguradora acerca de la desaparición o el secuestro de alguno de los asegurados en la póliza bastará para constituir la correspondiente reserva y posterior pago con la presentación del auto admisorio de la demanda, previo pago de la prima de la vigencia correspondiente a la desaparición o secuestro, que acrediten el derecho a la indemnización. El término de prescripción de la acción frente al contrato de seguro en estos eventos empezará a correr a partir de la fecha de la providencia notificada en que se declare oficialmente la muerte por desaparición en la sentencia emitida por un juez de la República.

22. Clausula De Saldos En Mora

Se ampara la cartera con mora, siempre y cuando El Tomador pague la prima correspondiente a estos saldos.

23. Modificaciones En Contra Del Asegurado

Las condiciones de las pólizas expedidas no podrán ser objeto de modificación unilateral por parte de la aseguradora en contra del asegurado.

24. Declaracion De Asegurabilidad

Los certificados de asegurabilidad permanecerán bajo custodia del Tomador, la copia de esta declaración de asegurabilidad solo será enviada a la aseguradora cuando el Asegurado declare una patología en forma afirmativa o supere los límites automáticos establecidos para el respectivo estudio y aprobación.

En los casos de compra de cartera, la Aseguradora aceptará fotocopia de la declaración de asegurabilidad cuando se origine la obligación objeto de la negociación la cual igualmente será custodiada por El Tomador.

Se aclara que la vigencia de la Declaración De Asegurabilidad y Exámenes Médicos será de seis (6) meses a partir de su diligenciamiento.

25. Pagos Comerciales

La aseguradora establecerá al inicio de cada vigencia un determinado monto para el pago comercial de siniestros que será usado a discreción por El Tomador. El monto inicial se fija en una cuantía no inferior a \$200,000.000. La solicitud del pago comercial será tramitada por la Dirección Técnica de Coomeva Corredores de Seguros.

Condicionado General

Version Clausulado General 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002030-D001
Nota Tecnica: 21/05/2021-1429-NT-P-34-0000000000002030

26. Exclusiones generales.

FIRMA TOMADOR



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



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022	HORA	00:00	23	09	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

La aseguradora otorgara cobertura a los siguientes eventos tanto por vida (muerte natural o accidental) como por incapacidad total y permanente:

1. Enfermedad intencionalmente causada a si mismo por el asegurado, ya sea en estado de cordura o de enajenacion mental.
2. Lesiones sufridas por el asegurado a consecuencia de encontrarse bajo el influjo de bebida alcoholica, de algun medicamento o droga enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un medico.
3. Rina, cuando el asegurado sea el provocador, o alborotos populares.
4. Participacion del asegurado en cualquier servicio o actividad en cualquier fuerza militar en tiempo de paz o guerra, de policia o armada de cualquier tipo, actos de guerra (interna o externa, declarada o no), acto de enemigo extranjero, rebelion, revolucion, motin, conmocion civil, asonada, sedicion o insurreccion, invasion.
5. Actos terroristas.
6. Cualquier servicio o actividad en cualquier fuerza militar en tiempo de paz o guerra, de policia o armada de cualquier tipo, actos de guerra (interna o externa, declarada o no), acto de enemigo extranjero, rebelion, revolucion, motin, conmocion civil, asonada, sedicion o insurreccion, invasion o usurpacion ilegal del poder.
7. Viajes en cualquier medio de transporte aereo, excepto cuando se realiza el viaje como pasajero en una aerolinea comercial debidamente autorizada por las autoridades respectivas.
8. Pruebas o carreras de velocidad, resistencia o seguridad en vehiculos de cualquier tipo.
9. Practica de cualquier deporte en forma profesional o la practica de deportes de alto riesgo de cualquier clase y la practica de deportes que involucren el uso de equipos, medios o maquinas de vuelo o deportes con la intervencion de algun animal.
10. Actividades peligrosas como la manipulacion de explosivos o armas de fuego.
11. Cualquier enfermedad corporal o mental de cualquier tipo.
12. Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza.
13. Accidentes que se originen debido a que el asegurado estaba bajo la influencia de algun medicamento o droga enervante, estimulante o similar, excepto si fueron prescritos por un medico; asi como los que se originen a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol.

27. Manejo De Endosos

Conjuntamente se establecera el proceso de manejo de endosos que se presenten en las polizas incluidas en el presente acuerdo.

28. Clausula De Primer Beneficiario

Se deja expresa constancia que en caso de siniestro que afecte el seguro objeto de la cobertura la entidad: La entidad acreedora titular de la obligacion obrara como beneficiario preferencial hasta por el respectivo monto de sus intereses y acreencias.

29. Expedicion De Las Polizas

Se expedira una poliza matriz para el ramo, cuyas condiciones reposaran en

[Firma Autorizada]



**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

PÓLIZA
AA007625

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO PRODUCTO VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA117676 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6608047
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
23	09	2022	DESDE	DD	01	MM	09	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	09	AAAA	2023
							HORA	00:00	
							HORA	00:00	
								23	09
								DD	MM
									AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA "COOMEVA" **NIT/CC** 890300625
DIRECCIÓN CL 13 # 57 - 50 **E-MAIL** CARTERA_SECTORPROTECCION@COOMEVA.COM.CO **TEL/MOVIL** 6013330000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

las oficinas del Tomador y a cada asegurado se le entregara una copia del certificado de seguro.
La póliza caratula y sus anexos seran ser entregados al Tomador, dentro de los diez (10) dias calendarios siguientes a la fecha de iniciacion de la vigencia de la póliza.
Para el manejo operativo de la póliza, se entiende que con la presentacion de la propuesta, la aseguradora permite la expedicion delegada a Coomeva Corredores de Seguros S.A., para lo cual entregara la estructura de tarificacion que se defina en cada una de las pólizas.
La Equidad acepta que dentro del proceso de administracion de la póliza, de acuerdo con las fechas que El Tomador estipule, inicialmente se generara un pre cobro el cual sera conciliado con el tomador y una vez aprobado, se generara el cobro definitivo el cual sera la base para el pago de primas y los calculos de comisiones y retornos.
En los cobros mensuales definitivos, seran descontadas las primas correspondientes a las exclusiones y/o ajustes, incluyendo las retroactivas generados por cualquier motivo.

30. Modelo de Operacion:

El modelo de operacion para la administracion de la presente propuesta se ajustara basado el proceso vigente con el que opera la póliza en estos momentos, contando con el concurso de las siguientes areas:
¿h Agencia Cali como primer contacto con La Compania y 25 adicionales a nivel pais para atender requerimientos en cada una de las ciudades
¿h Un (1) funcionario In House para realizar la operatividad de La póliza
¿h Vicepresidencia Tecnica y Gerencia Tecnica De Vida Para atender requerimientos tecnicos de la póliza
¿h Medicos evaluadores para suscripcion
¿h Gerencia de Indemnizacion para atender las reclamaciones

DIEGO ALBERTO LOPEZ RAMOS
Director Nacional Productos De Vida
27 de Mayo de 2022

[Firma Autorizada]

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