

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA002613

FACTURA  
AA061803



NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES				ORDEN	137224						
CERTIFICADO	AA055555	FORMA DE PAGO	Contado				USUARIO	SALVARADO						
AGENCIA	NEIVA			TELEFONO		6088664804								
				DIRECCIÓN		CALLE 7 NO. 7-20								
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
16	02	2024	DESDE	DD	28	MM	01	AAAA	2024	HORA	00:00	21	03	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	02	AAAA	2024	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE LTDA	<b>NIT/CC</b>	891100656
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 10 N. 6-68	<b>TEL/MOVL</b>	3183058362
<b>ASEGURADO</b>	SANCHEZ YAGUE ALBERTO	<b>NIT/CC</b>	17699216
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>TEL/MOVL</b>	
<b>BENEFICIARIO</b>	COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE LTDA	<b>NIT/CC</b>	891100656
<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 10 N. 6-68	<b>TEL/MOVL</b>	3183058362
	<b>EMAIL</b> recepcion@misfacturas.com.co		

## DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor Actividad	NEIVA HUILA NEIVA BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa Invalidez	\$94,467,073.00 \$94,467,073.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$94,467,073.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
0000000000001	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 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]*

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

SEGURO  
VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA002613

FACTURA  
AA061803



INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA055555 **CERTIFICADO** 137224 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6088664804  
**AGENCIA** NEIVA **DIRECCIÓN** CALLE 7 NO. 7-20

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
16	02	2024	DESDE	DD	28	MM	01	AAAA	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	02	AAAA	2024
			HORA					HORA	

DATOS GENERALES

**TOMADOR** COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CREDITO COONFIE LTDA **NIT/CC** 891100656  
**DIRECCIÓN** CALLE 10 N. 6-68 **E-MAIL** recepcion@misfacturas.com.co **TEL/MOVIL** 3183058362

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE CREA ORDEN PARA ATENDER RECLAMACION N

*[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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324