

SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA
AA000656

FACTURA
AA033571



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	VIDA GRUPO	ORDEN	93
CERTIFICADO	AA024121	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	LJPerez
AGENCIA	PEREIRA	TELEFONO	6063515303	DIRECCIÓN	CALLE 14 # 13 - 52
FECHA DE EXPEDICIÓN	20 10 2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 10 08 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	17 07 2025
	DD MM AAAA		HASTA 10 09 2022		DD MM AAAA
			HORA 00:00		HORA 00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS	NIT/CC	860014040
DIRECCIÓN	CRA 67 # 100-20 PISO 7	TEL/MOVI	8710307000
ASEGURADO	OROZCO CORREA GLORIA LORENA	NIT/CC	42074728
DIRECCIÓN	MZ 16 CASA 3 POBLADO 2	TEL/MOVI	3265067
BENEFICIARIO	LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y/O LOS DE LEY	NIT/CC	1231234
DIRECCIÓN		TEL/MOVI	
EMAIL	FACTURACION@COASMEDAS.COOP		
EMAIL	GLORENAORO@GMAIL.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO DIRECCIÓN ACTIVIDAD	PEREIRA RISARALDA MZ 16 CASA 3 POBLADO 2 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte).	\$50,000,000.00
Invalidez.	\$50,000,000.00
Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración.	\$50,000,000.00
Renta por Hospitalización	Si
Renta por Hospitalización UCI	Si
Renta Post Hospitalización	Si
Auxilio Funerario	\$1,500,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$54,050,000.00	\$18,067.00		\$0.00	\$18,067.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000001	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
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA
AA000656

FACTURA
AA033571



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA024121 **CERTIFICADO** 93 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6063515303
AGENCIA PEREIRA **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
20	10	2022	DESDE	DD	10	MM	08	AAAA	2022	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	09	AAAA	2022	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS **NIT/CC** 860014040
DIRECCIÓN CRA 67 # 100-20 PISO 7 **E-MAIL** FACTURACION@COASMEDAS.COOP **TEL/MOVIL** 8710307000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

RENOVACION AUTOMATICA

BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO

MARTHA CORREA DE OROZCO - MADRE - 25%
SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO - HIJO - 25%
OSCAR JIEMENEZ OROZCO - HIJO - 25%
CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO - 25%

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 22122014-1429-P-34-0000000000002030

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

