

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

servicio.cliente@laequidadseguros.coop

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN

SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, persona mayor de edad, vecino de la ciudad de Pereira, identificado como aparece al pie de mi firma, en atención a mi calidad de Beneficiarios a Título Gratuito en el Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** donde figura como asegurada mi madre, la señora **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**, quien en vida se identificaba con C.C. No. 42.074.728; por medio del presente escrito presento Derecho de Petición, para que me sean suministrado los siguientes documentos:

I. RESPECTO A LA ORDEN 93:

- 1.** Copia de las **Condiciones Generales** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.
- 2.** Copia de las **Condiciones Particulares** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**
- 3.** Copia de la **declaración de asegurabilidad** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
- 4.** Copia del *Certificado-Póliza Individual de Seguro de Vida Grupo* suscrito por la asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** para el ingreso al Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.

5. Se expida constancia de las vigencias y renovaciones del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
6. Se expida constancia de los valores asegurados para cada uno de los amparos del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 vigentes para el **20 DE AGOSTO DE 2022**.

II. **RESPECTO A LA ORDEN 106:**

7. Copia de las **Condiciones Generales** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.
8. Copia de las **Condiciones Particulares** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**
9. Copia de la **declaración de asegurabilidad** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
10. Copia del *Certificado-Póliza Individual de Seguro de Vida Grupo* suscrito por la asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** para el ingreso al Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.
11. Se expida constancia de las vigencias y renovaciones del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
12. Se expida constancia de los valores asegurados para cada uno de los amparos del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 vigentes para el **20 DE AGOSTO DE 2022**.

III. EN COMÚN DE LAS ORDENES 93 Y 106

- 13.** Se expida constancia de la fecha en la que los Beneficiarios a Título Gratuito **MARLENY CORREA DE OROZCO, SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO** y **CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO** radicaron la *reclamación formal* por el fallecimiento de la asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** y con el propósito de que se hiciera efectivo y se pagara a su favor los amparos *Básico (Muerte)* y *Auxilio Funerario* del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106, y que data del 20 de febrero de 2023.
- 14.** Se expida constancia de la fecha en la que los Beneficiarios a Título Gratuito **MARLENY CORREA DE OROZCO, SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO** y **CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO** radicaron los *documentos adicionales* solicitados por **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** mediante comunicación del 15 de marzo de 2023 y que fueron cargados en la página de internet dispuesta por la aseguradora para que se hiciera efectivo y se pagara a su favor los amparos *Básico (Muerte)* y *Auxilio Funerario* del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106, y que data del 27 de marzo de 2023.
- 15.** Demás documentos que hagan parte del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.

PRUEBAS

- 1.** Copia de la cédula de ciudadanía de **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** y **SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**.
- 2.** Copia del registro civil de defunción de **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
- 3.** Copia del registro civil de nacimiento de **SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**
- 4.** Copia del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 93.

5. Copia del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 106.

NOTIFICACIONES

La respuesta a este derecho de petición las recibiré en la Calle 20 No. 6-30, oficina 405, Edificio Banco Ganadero de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: ruedaabogados@outlook.com // sebastianjimenez3016@gmail.com

Agradezco la atención prestada.

SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO

C.C. No. 1.088.257.851



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1964

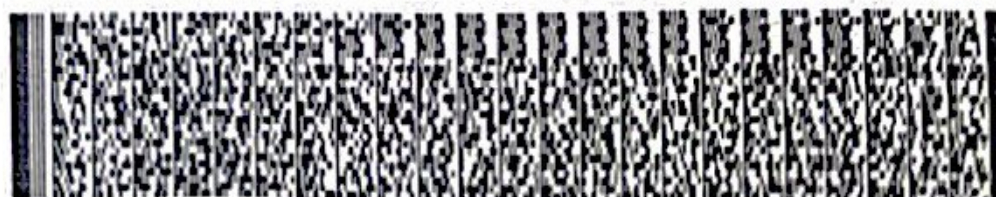
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA O+ G.S. RH E SEXO

26-AGO-1983 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIO
CARLOS ARIEL SANCHEZ TOI



A-2400100-00135374-F-0042074728-20081209

000782031RA 1

4270000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.257.851**


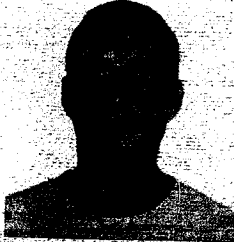
JIMENEZ OROZCO

APELLIDOS
SEBASTIAN

NOMBRES

Sebastian Jimenez O.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1988**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO


1.68 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ABR-2006 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2400100-01053021-M-1088257851-20181224 0063913820A 4 4545191028

REPÚBLICA DE COLOMBIA

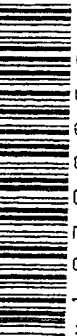


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10700826



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	M Y V
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía											
COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 5 PEREIRA * * * * *											

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos											
OROZCO CORREA GLORIA LORENA * * * * *											
Documento de identificación (Clase y número)								Sexo (en Letras)			
CC No. 42074728 * * * * *								FEMENINO * * * * *			

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA * * * * *													
Fecha de la defunción						Hora		Número de certificado de defunción					
Año	2	0	2	2	Mes	A	G	O	Día	2	0	13:40	22088720027052 * * * *
Presunción de muerte													
Juzgado que profiere la sentencia						Fecha de la sentencia							
* * * * *						Año Mes Día							
Documento presentado						Nombre y cargo del funcionario							
Autorización judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>						NESTOR HAROLD RAMIREZ CORREA - MEDICO * * * * *							

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos											
SALINAS LOPEZ JESUS ANTONIO * * * * *											
Documentos de Identificación (Clase y número)								Firma			
CC No. 79435429 * * * * *								*			

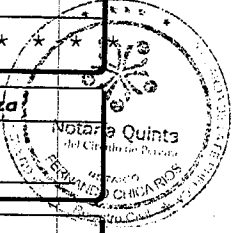
Primer testigo

Apellidos y nombres completos											
* * * * *											
Documentos de Identificación (Clase y número)								Firma			
* * * * *								* * * * *			

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos											
* * * * *											
Documentos de Identificación (Clase y número)								Firma			
* * * * *								* * * * *			

Fecha de inscripción						Nombre y firma del funcionario que autoriza						
Año	2	0	2	2	Mes	A	G	O	Día	2	2	FERNANDO CHICA RIOS



ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cadena S.A.

NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE PEREIRA

Fernando Chica Ríos

El Suscrito Notario Quinto del Circulo de Pereira

CERTIFICA

Que esta fotocopia es tomada de su origina el cual reposa en los libros de Registro Civil de DEFUNCION que se llevan en esta Notaria y que obra al TOMO **** FOLIO 10700826 es plena prueba del estado civil expedida para TRÁMITES LEGALES Para constancia se firma en Pereira a los 25 días de AGOSTO de 2022

**ESTE REGISTRO CIVIL
TIENE VALIDEZ
PERMANENTE**

Impreso por:

MONI

Johana Paola Loaiza Correa
SECRETARIA DELEGADA



ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

13268652

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
880206	

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
NOTARIA SEGUNDA * * * * *	PEREIRA * * * * *	51-02

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
JIMENEZ * * * * *	OROZCO * * * * *	SEBASTIAN * * * * *
9 Masculino o Femenino	10	FECHA DE NACIMIENTO
MASCULINO .	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	11 Día 06 12 Mes FEBRERO 13 Año 1988
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
COLOMBIA .	RISARALDA .	PEREIRA * * * * *

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora	
SEGUROS SOCIALES * * * * *	245 AM	
19 Documento presentado- Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
PARTIDA DE BAUTISMO * * * * *	21 No. licencia	
22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres	24 Edad actual
OROZCO CORREA * * * * *	GLORIA LORENA * * * * *	24
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio
CC# 42.074.728 PEREIRA * * * * *	COLOMBIANA	HOGAR * * * * *
28 Apellidos	29 Nombres	30 Edad actual
JIMENEZ TRUJILLO * * * * *	RUBEN DARIO * * * * *	29
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio
CC# 10.095.016 PEREIRA * * * * *	COLOMBIANA	MECANICO * * * * *

34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
CC# 10.095.016 PEREIRA * * * * *	
36 Dirección postal y municipio	37 Nombre
ALLE 29 # 939 PEREIRA * * * * *	RUBEN DARIO JIMENEZ * * * * *
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
* * * * *	
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
* * * * *	NOTARIA SEGUNDA PEREIRA
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
* * * * *	
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre
* * * * *	Dr. Armando Ochoa
46 FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
47 Mes 05 48 Año 1988	Forma DANE IP10 - 0 VI/77

PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1.º) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59

Firma del padre que hace el reconocimiento

60

Firma del funcionario ante quien se hace el

61

NOTAS

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PEREIRA

NOTARIA

2a

DEL CIRCULO DE PEREIRA

EL NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE PEREIRA CERTIFICA

Que esta fotocopia es tomada de su Original el cual reposa en los libros de REGISTRO CIVIL de NACIMIENTO que se llevan en esta

Notaria y que obra al TOMO FOLIO 13268652 es plena prueba del estado civil expedida para

FECHA: 05 SEP 2022

NOTARIA SEGUNDA DEL C



REPUBLICA

REGISTRO

Residencia de

13268653

Notaria, Alcalde

NOTARIA SE

Estado

MODELO * * *

Sexo o nacimiento

MASCULINO

COLOMBIA

Notarial, direc

HOSPITAL S

Estado presentado

PARTIDA DE

Estado (de soltero)

MODELO

Estado, clase y n

CC# 10.103.4

RIVERA *

Estado, clase y n

CC# 12.063.

Estado, clase y n

CC# 12.063.

Estado y muni

28 C

Estado, clase y n

* * * * *

Estado (Municipio)

Estado, clase y n

* * * * *

Estado (Municipio)

* * * * *

FECHA EN QUE

Mes

05 SEPTI

LA OFI

PÓLIZA
AA000656

FACTURA
AA033627

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion
CERTICADO	AA024177
AGENCIA	PEREIRA

PRODUCTO	VIDA GRUPO
FORMA DE PAGO	Contado

TELEFONO 3391183
DIRECCIÓN CALLE 14 # 13 - 52

ORDEN	93
USUARIO	LJPEREZ

FECHA DE EXPEDICIÓN

25 11 2022
DD MM AAAA

VIGENCIA DE LA POLIZA

DESDE	DD	10
HASTA	DD	10

MM	11	AAAA	2022
MM	12	AAAA	2022

HORA	00:00
HORA	00:00

FECHA DE IMPRESIÓN

08 02 2023
DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS
DIRECCIÓN	CRA 67 # 100-20 PISO 7
ASEGURADO	OROZCO CORREA GLORIA LORENA
DIRECCIÓN	MZ 16 CASA 3 POBLADO 2
BENEFICIARIO	LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y/O LOS DE LEY
DIRECCIÓN	

EMAIL kelin.rojas@coasmedas.coop
EMAIL GLORENAORO@GMAIL.COM
EMAIL notiene@notiene.com

```
NIT/OC 860014040
TEL/MOVL 031350162
NIT/OC 42074728
TEL/MOVL 3265067
NIT/OC 1231234
TEL/MOVL .
```

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE		DESCRIPCIÓN
CIUDAD		PEREIRA
DEPARTAMENTO		RISARALDA
DIRECCION		MZ 16 CASA 3 POBLADO 2
ACTIVIDAD		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
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 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
Línea Segura 018000919538

#324

SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA
AA000656

FACTURA
AA033627



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA024177 **CERTIFICADO** 93 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 3391183
AGENCIA PEREIRA **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
25	11	2022	DESDE	DD	10	MM	11	AAAA	2022	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	12	AAAA	2022	HORA	00:00
										08	02
										DD	MM
											2023
											AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS **NIT/CC** 860014040
DIRECCIÓN CRA 67 # 100-20 PISO 7 **E-MAIL** kelin.rojas@coasmedas.coop **TEL/MOVIL** 031350162

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

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



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
AA033627



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	VIDA GRUPO	ORDEN	106
CERTIFICADO	AA024177	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	LJPerez
AGENCIA	PEREIRA	TELEFONO	3391183	DIRECCIÓN	CALLE 14 # 13 - 52
FECHA DE EXPEDICIÓN	25 11 2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 11 AAAA 2022	FECHA DE IMPRESIÓN	08 02 2023
	DD MM AAAA		HASTA 10 10 MM 12 AAAA 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/ MOVIL	031350162
ASEGURADO	OROZCO CORREA GLORIA LORENA	NIT/CC	42074728
DIRECCIÓN	MZ 16 CASA 3 POBLADO 2	TEL/ MOVIL	3265067
BENEFICIARIO	LOS DESIGNADOS EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD	NIT/CC	123012301
DIRECCIÓN		TEL/ MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD DEPARTAMENTO DIRECCIÓN ACTIVIDAD	PEREIRA RISARALDA MZ 16 CASA 13 POBLADO 2 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte).	\$75,000,000.00
Invalidez.	\$75,000,000.00
Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración.	\$75,000,000.00
Renta por Hospitalización	Si
Renta por Hospitalización UCI	Si
Renta Post Hospitalización	Si
Auxilio Funerario	\$2,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$80,400,000.00	\$27,096.00		\$0.00	\$27,096.00

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
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA
AA000656

FACTURA
AA033627



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO
COD. AGENCIA AA024177 **CERTIFICADO** 106 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 3391183
AGENCIA PEREIRA **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
25	11	2022	DESDE	DD	10	MM	11	AAAA	2022	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	12	AAAA	2022	HORA	00:00
										08	02
										DD	MM
											AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS **NIT/CC** 860014040
DIRECCIÓN CRA 67 # 100-20 PISO 7 **E-MAIL** kelin.rojas@coasmedas.coop **TEL/MOVIL** 031350162

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

[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




DERECHO DE PETICIÓN // POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106

Desde Rueda Abogados <ruedaabogados@outlook.com>

Fecha Lun 2025-04-21 08:30

Para servicio.cliente@laequidadseguros.coop <servicio.cliente@laequidadseguros.coop>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

PRUEBAS DP LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.pdf; DP LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA .pdf;

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

servicio.cliente@laequidadseguros.coop

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN

SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, persona mayor de edad, vecino de la ciudad de Pereira, identificado como aparece al pie de mi firma, en atención a mi calidad de Beneficiarios a Título Gratuito en el Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** donde figura como asegurada mi madre, la señora **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**, quien en vida se identificaba con C.C. No. 42.074.728; por medio del presente escrito presento Derecho de Petición, para que me sean suministrado los siguientes documentos:

I. RESPECTO A LA ORDEN 93:

1. Copia de las **Condiciones Generales** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.
2. Copia de las **Condiciones Particulares** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**
3. Copia de la **declaración de asegurabilidad** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.

4. Copia del *Certificado-Póliza Individual de Seguro de Vida Grupo* suscrito por la asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** para el ingreso al Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.
5. Se expida constancia de las vigencias y renovaciones del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
6. Se expida constancia de los valores asegurados para cada uno de los amparos del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 vigentes para el **20 DE AGOSTO DE 2022**.

VII. RESPECTO A LA ORDEN 106:

8. Copia de las **Condiciones Generales** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.
9. Copia de las **Condiciones Particulares** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**
10. Copia de la **declaración de asegurabilidad** del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
11. Copia del *Certificado-Póliza Individual de Seguro de Vida Grupo* suscrito por la asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** para el ingreso al Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.
12. Se expida constancia de las vigencias y renovaciones del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 donde funge como asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
13. Se expida constancia de los valores asegurados para cada uno de los amparos del Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935 vigentes para el **20 DE AGOSTO DE 2022**.

XIV. EN COMÚN DE LAS ORDENES 93 Y 106

-

15. Se expida constancia de la fecha en la que los Beneficiarios a Título Gratuito **MARLENY CORREA DE OROZCO, SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO y CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO** radicarón la *reclamación formal* por el fallecimiento

de la asegurada **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** y con el propósito de que se hiciera efectivo y se pagara a su favor los amparos *Básico (Muerte)* y *Auxilio Funerario* del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106, y que data del 20 de febrero de 2023.

16. Se expida constancia de la fecha en la que los Beneficiarios a Título Gratuito **MARLENY CORREA DE OROZCO, SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO** y **CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO** radicaron los documentos adicionales solicitados por **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** mediante comunicación del 15 de marzo de 2023 y que fueron cargados en la página de internet dispuesta por la aseguradora para que se hiciera efectivo y se pagara a su favor los amparos *Básico (Muerte)* y *Auxilio Funerario* del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106, y que data del 27 de marzo de 2023.
17. Demás documentos que hagan parte del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106, Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935.

PRUEBAS

1. Copia de la cédula de ciudadanía de **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** y **SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**.
2. Copia del registro civil de defunción de **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
3. Copia del registro civil de nacimiento de **SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**
4. Copia del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 93.
5. Copia del Seguro de Vida Grupo identificado como Póliza No. AA000656 y Certificado AA024177, Orden 106.

NOTIFICACIONES

La respuesta a este derecho de petición las recibiré en la Calle 20 No. 6-30, oficina 405, Edificio Banco Ganadero de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: ruedaabogados@outlook.com // sebastianjimenez3016@gmail.com

Agradezco la atención prestada.

SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO

C.C. No. 1.088.257.851



Outlook

DERECHO DE PETICIÓN // POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Orden 93 y Orden 106

Desde Servicio al Cliente <Servicio.Cliente@laequidadseguros.coop>

Fecha Lun 2025-04-21 10:28

Para ruedaabogados@outlook.com <ruedaabogados@outlook.com>

Buen día, Sebastián ¡gracias por comunicarse con EQUIDAD SEGUROS!

Hemos recibido su derecho de petición, el cual, quedo radicado con el número de trámite 0000108558, para realizar seguimiento a su requerimiento, de igual manera le indicamos que la respuesta le será emitida en un tiempo máximo de 10 a 15 días hábiles a través de correo electrónico.

¡Hasta pronto!



Antes de imprimir, piense en su compromiso con el medio ambiente.

NOTA CONFIDENCIAL

La información contenida en este correo y en sus anexos y/o archivos adjuntos, es confidencial y tiene carácter reservado. La misma es propiedad de La Equidad Seguros O.C. y está dirigida para conocimiento estricto de la persona o entidad destinataria(s), quien es (son) responsable(s) por su custodia y conservación. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente. La compañía no es responsable por la transmisión de virus informáticos, ni por las opiniones expresadas en este mensaje, ya que estas son exclusivas del autor.