

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES	ORDEN	60095
CERTIFICADO	AA133228	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	JTOVAR
AGENCIA	BUCARAMANGA	TELÉFONO	6076852916	DIRECCIÓN	CARRERA 27 N. 36 & 14, OFICINA 1101
FECHA DE EXPEDICIÓN	30 06 2022	VIGENCIA DE LA POLIZA	DESDE 01 07 2022 HASTA 01 07 2023	HORA	00:00
	DD MM AAAA		MM 07 AAAA 2022 MM 07 AAAA 2023	HORA	00:00
				FECHA DE IMPRESIÓN	17 06 2025
					DD MM AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES	NIT/CC	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	TEL/MOVL	6076328848
ASEGURADO	HERNANDEZ GOYENECHÉ PEDRO ANTON	NIT/CC	13471769
DIRECCIÓN		TEL/MOVL	
BENEFICIARIO	COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES	NIT/CC	890201280
DIRECCIÓN	CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR	TEL/MOVL	6076328848
EMAIL	KAYALA@COOPROFESORES.COM		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor Actividad	BUCARAMANGA SANTANDER CL 39 23 81 ED DOMINIQ LC 101 OFICINAS Y/O DESP PROFESIONALE

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa	\$61,000,000.00
Invalidez	\$61,000,000.00
Diagnostico de Enfermedades Graves como Anticipo	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$61,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
901225683	GESTION INTEGRAL EN PROTECCION GIP SEGUROS LTDA	%

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 DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 60095 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2023
							HORA	00:00	17
							HORA	00:00	06

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Tomador: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES
NIT del cliente: 890.201.280

Fecha de vigencia: 1 de julio de 2022
Póliza: AA010866
Tipo de facturación: Contado
Asegurados: Deudores de la entidad
Beneficiarios: COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES
ST: 1179178

OBJETIVO
El objetivo de este seguro es garantizar el pago del saldo de la deuda a favor del tomador amparado, en caso de muerte o invalidez del asegurado deudor.

Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el Tomador y que a tiempo de entrar en vigor este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúna los requisitos de asegurabilidad.

Valor asegurado

COBERTURA VALOR ASEGURADO VALOR ASEGURADO
MAXIMO INDIVIDUAL

AMPARO BASICO Saldo Insoluto de la deuda 260 SMMLV
INVALIDEZ Saldo Insoluto de la deuda 260 SMMLV
AMPARO DE RENTA
DE INDEMNIZACIÓN
POR
DIAGNÓSTICO DE
ENFERMEDADES
GRAVES HASTA POR
6 MESES Pago cuota mensual del credito
o creditos \$ 3.000.000
VIDA COMPLETA Saldo Insoluto de la deuda \$ 40.000.000

AMPARO BÁSICO
La Equidad Seguros en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el Tomador y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas, incluyendo el suicidio y homicidio desde el primer día de vigencia.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta y cinco (65) años y 364 días de edad, que, por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual Único de calificación que trata el decreto 917 de 1999. Para esta póliza en específico se determinará la pérdida de capacidad laboral de acuerdo con el decreto 1655 del 2015, para Nque la Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los términos de esta póliza. la equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

AMPARO DE RENTA CON COBRO DE PRIMA - INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES:
Amparo de renta mensual (pago de la cuota mensual del crédito o créditos) cuando se presente algunas de las siguientes enfermedades crónicas diagnosticadas a los asociados de Cooprosesores, el valor asegurado máximo sea el valor de la cuota de cada crédito que tenga el asociado, para esta cobertura como renta mensual tendrá un amparo máximo de seis (6) meses; con un máximo de 3,000,000 por crédito/vigencia, si pasados los primeros tres (3) meses de vigencia de la póliza un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio,

[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 DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 60095 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2023
							HORA	00:00	17
							HORA	00:00	06

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

la presencia de glaucoma, epilepsia, reumatismo u osteoartritis, Infarto de miocardio, Insuficiencia renal, Accidente cerebro vascular, Enfermedad de Alzheimer, Enfermedad de Parkinson, cáncer.

Nota: El período de carencia se tendrá en cuenta para todos los riesgos es decir a partir de la entrada en vigor de la cobertura. De acuerdo con la fecha del desembolso del crédito es decir el período de carencia para cada crédito desembolsado.

En este caso el tomador deberá reportar mensualmente el listado añadiendo una columna con el valor de la cuota mensual de cada asegurado, en caso de siniestros se pagará el valor de las 6 cuotas siguientes a la fecha del siniestro. Con un máximo de \$3,000,000 por crédito/vigencia.

VIDA COMPLETA

El presente seguro tiene por objeto rembolsar al acreedor en caso de muerte de un asociado deudor, los saldos insolutos de las deudas contraídas por asociados, después de cumplir setenta y cinco (75) años de edad y durante todo el tiempo en que subsista la deuda. Para que opere este amparo las personas mayores de 75 años deben figurar relacionadas expresamente en la póliza o sus anexos.

El tomador, por cuenta del deudor fallecido, aplicará este beneficio para cancelar el total de la deuda pendiente por parte de este, según sea el caso. En caso de que la deuda sea inferior al valor asegurado, el remanente será entregado a los beneficiarios de ley, al ocurrir el fallecimiento o la invalidez dentro de las condiciones de esta póliza.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

La Equidad Seguros quedará liberada de toda responsabilidad, aplicable a todos los amparos, bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

- Saldos de préstamos a personas jurídicas.
- Saldos en exceso de la cobertura máxima individual establecida.
- Los saldos de préstamos que hubieren sido otorgados a personas que no reúnan los requisitos de asegurabilidad.
- Los saldos de ciertos tipos de préstamos que el tomador convenga en excluir de la cobertura.
- Los préstamos que al momento del fallecimiento o la invalidez se encuentren en mora por 12 meses consecutivos o más.
- Los saldos que excedan la mayor suma que, de acuerdo con los reglamentos del tomador, se pueden conceder al deudor en calidad de préstamos.

Nota: se levanta la exclusión: Mientras el asegurado se encuentre en servicio activo y ejerciendo funciones de tipo militar, policial, de inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o miembro de organismo de seguridad.

Sin perjuicio de las anteriores exclusiones, se aplicarán las exclusiones correspondientes a cada amparo descritas en el clausulado general de la presente póliza.

Edad de ingreso y permanencia

COBERTURA **EDAD MÍNIMA** **EDAD MÁXIMA** **EDAD DE**
DE INGRESO **DE INGRESO** **PERMANENCIA**

AMPARO BÁSICO 18 años 74 años y 364 días 84 años y 364 días
INVALIDEZ 18 años 63 años y 364 días 65 años y 364 días
VIDA COMPLETA 75 años Hasta la cancelación

de la deuda.
AMPARO DE RENTA
CON COBRO DE PRIMA
INDEMNIZACIÓN
POR DIAGNÓSTICO
DE ENFERMEDADES
GRAVES 18 años 63 años y 364 días 74 años y 364 días

GRUPO ASEGURABLE

Quedarán amparados todos los asegurados que hayan contraído deudas con el tomador, que sean reportadas por el tomador y

[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 DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 60095 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2022	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2023	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos.

SUMA ASEGURADA

Será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de la ocurrencia del fallecimiento o estructuración de la invalidez del asegurado.

Revisión de siniestralidad

Equidad Seguros revisará periódicamente el resultado siniestral del programa, con base en dicho resultado cuando este supere el 50% (siniestros incurridos / primas devengadas), podrá modificar las condiciones técnicas del negocio acorde a una negociación con el Tomador.

Requisitos de expedición

- Formato de conocimiento de cliente y SARLAFT SUS-097 diligenciado por el tomador.
- Cotización presentada al tomador y aceptada por este donde se incluya la forma de pago.
- Listado en Excel de los asegurados que contenga la siguiente información:
 - Nombre completo
 - Tipo y número de documento
 - Genero
 - Fecha de nacimiento
 - Dirección de residencia
 - Fecha de inicio del crédito
 - Fecha fin del crédito
 - Número de crédito
 - Saldo insoluto de la deuda
 - Extra-primas
- Para pólizas nuevas: (sin pólizas de otra compañía) Declaración de asegurabilidad Formato SUS 006 de cada uno de los asegurados.

Requisitos de asegurabilidad

- Para asegurados nuevos:
 - Declaración de asegurabilidad Formato según modelo de la cooperativa.

EXTRAPRIMA AUTOMÁTICA:

LA EQUIDAD SEGUROS acepta que en los casos donde los solicitantes con edad no superior a los 60 años manifiesten padecer alguna y solo una de las siguientes enfermedades, la entidad tomadora aplicará automáticamente una tasa especial, de acuerdo con las tarifas enmarcadas:

De acuerdo a slip en pdf autorizado por la gerencia de vida.

- HIPERTENSIÓN O PRESIÓN ARTERIAL
- DIABETES (NO INSULINO DEPENDIENTES)
- SOBRE PRESO - OBESIDAD

En caso de que el solicitante manifieste tener más de una enfermedad, supere la edad antes indicada y/o el VALOR ASEGURADO: \$150.000.000 no opera la extra - prima automática y en consecuencia para su ingreso será necesaria la aprobación previa por parte de LA EQUIDAD SEGUROS para lo cual el asegurado deberá aportar las pruebas médicas que la entidad aseguradora establezca.

Dado que la condición de esta cláusula se encuentra bajo la administración del tomador, en caso de que por responsabilidad de este se incluyan dentro de la póliza personas que excedan los límites de esta cláusula, la responsabilidad de La Aseguradora se limitará a la devolución de las primas por concepto de este ingreso. Procedimiento:

- Se debe enviar un correo electrónico al comercial del negocio, adjuntando declaración de asegurabilidad
- El comercial tramitara internamente con la aseguradora la asignación del procedimiento a realizar al potencial asegurado
- El asegurado debe realizarse los exámenes asignados con el proveedor indicado.
- Una vez el proveedor entregue los resultados del asegurado, estos serán evaluados y se dará respuesta al comercial, para que se apliquen las

[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 DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 60095 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2023
			HORA			HORA			HORA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQU LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

condiciones otorgadas a la tarifa.

Mediante la presente cláusula, se otorga continuidad a la póliza vida grupo expedida por la anterior aseguradora, en cuanto estado de salud y edad, siempre y cuando el ingreso del asegurado a la póliza haya sido con anterioridad al diagnóstico de la enfermedad. La continuidad aplica solo para las coberturas que el asegurado tenga de la anterior compañía y hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieran vigente; por ende, no aplica para las nuevas coberturas otorgadas.

Es condición indispensable para otorgar este beneficio, que el Tomador suministre a La Equidad Seguros, dentro de los treinta (30) días siguientes a la expedición de la póliza; certificación de continuidad con copia del último listado emitido del grupo asegurado que se traslada con la siguiente información: nombre completo, documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura y extraprimas por salud y/o actividad de cada uno de los asegurados. Así mismo el Tomador debe informar por escrito si tiene conocimiento de asegurados a los cuales se les hubiere diagnosticado alguna enfermedad grave de carácter terminal.

Cualquier incremento de valor asegurado sobre el inicial requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos.

Condiciones particulares

COBERTURA DE INTERESES

La Equidad Seguros otorga cobertura a los intereses reclamados por la Cooperativa Coopprofesores hasta por dos meses luego de la muerte del asociado y tres meses luego de la fecha de estructuración de la invalidez del asociado, para que la equidad reconozca el pago de dichos intereses se presentará certificación del revisor fiscal con el valor de los intereses reclamados desglosando el valor de los intereses por meses subsiguientes según texto anterior, para el pago de la prima de estos intereses la Equidad Seguros enviará a Coopprofesores una liquidación adicional con cuenta de cobro y anexo con el desglose del cobro que se ejecute posterior al pago de los siniestros con estos conceptos. La tasa para aplicar será la misma que esté pagando el asociado en el crédito vigente.

CRÉDITOS REESTRUCTURADOS

Corresponden a créditos otorgados a los asociados, que solicitan o requieren modificaciones de las condiciones originales pactadas, con el fin de permitirle al deudor la atención adecuada de su obligación ante el real o potencial deterioro de su capacidad de pago. Para esta modalidad, se tendrá en cuenta, en caso de reclamación que afecte la póliza, la fecha del crédito inicial de otorgamiento del mismo y no la fecha de re-estructuración.

CLAUSULA GLOBAL DE PREXISTENCIAS

La presente cláusula otorga cobertura por fallecimiento de los asegurados cuya edad de ingreso no supere los 74 años más 364 días con permanencia hasta la terminación de la deuda, como consecuencia de enfermedades preexistentes o diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la póliza del asegurado que se le desembolse un crédito, y que el asegurado hubiese manifestado, informado o declarado en el formato declaración de asegurabilidad, las enfermedades se deben declarar de forma previa a la adjudicación del crédito y se debe pagar la extra prima correspondiente pactada entre Coopprofesores y la Equidad Seguros de Vida O.C.

La presente cláusula también otorga cobertura por invalidez para los asegurados cuya edad de ingreso no sea superior a 63 años más 364 días y su permanencia en la póliza no supere los 65 años más 364 días de edad, como consecuencia de enfermedades preexistentes o diagnosticadas antes de la fecha de ingreso a la póliza del asegurado que se le desembolse un crédito, y que el asegurado hubiese manifestado, informado o declarado en el formato declaración de asegurabilidad, las enfermedades se deben declarar de forma previa a la adjudicación del crédito y se debe pagar la extra-prima correspondiente pactada entre Coopprofesores y la Equidad Seguros de Vida O.C.

[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 DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 60095 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2023
							HORA	00:00	17
							HORA	00:00	06

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

No obstante, lo anterior, para que se tenga cobertura por el amparo de invalidez el asegurado debera tener como minimo 8 meses de permanencia en la póliza para la afectacion e indemnizacion de este amparo y se debera contar con la calificacion de la junta. Los 8 meses pactados se cuentan desde la fecha de desembolso del credito (fecha de inicio de vigencia de la póliza) hasta la fecha de estructuracion de la perdida de capacidad laboral registrada en el documento de calificacion de la junta medica estructurando la invalidez.

Cabe resaltar que en el caso que el asegurado hubiese no hubiese declarado su real estado de salud en la declaracion de asegurabilidad y se evidencie una reticencia de parte de este se aplicara la normatividad de acuerdo con el articulo 1058 del codigo de comercio.

Para aquellos asegurados que les aplique las condiciones pactadas en la clausula global de preexistencias se limita su valor asegurado en uno o varios creditos hasta \$150.000.000 (ciento cincuenta millones de pesos).

CUANDO EL ASEGURADO NO DECLARE PREEXISTENCIAS:

En caso tal que por el monto el reclamante requiera aportar historia clinica y en la misma se evidencie que el asegurado fue reticente y padecia una enfermedad (Afecciones cardiovasculares / Cerebrovasculares - Cancer - Diabetes Mellitus tipo I - VIH Positivo/sida-insuficiencia renal cronica - enfermedad pulmonar obstructiva cronica) que hubiese ocasionado la no celebracion del contrato de seguros de parte de la aseguradora, se aplicara la normatividad de acuerdo con el articulo 1058 del codigo de comercio.

En caso de siniestro solo se solicitara historia clinica segun detalle:

En caso de fallecimiento:

Asegurados que al momento de desembolso la edad de ingreso oscile entre 18 años y que no supere los 74 años mas 364 días y con permanencia indefinida

. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a \$50.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios creditos) que oscilen entre \$50.000.001 a 260 SMMLV se pedira historia clinica En caso de invalidez: Asegurados cuya edad oscile entre 18 años y que su permanencia no supere los 65 años mas 364 días.

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a \$30.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) que oscilen entre \$30.000.000 a 260 SMMLV se pedira historia clinica En caso de fallecimiento:

Desde 75 Años HASTA Indefinido

. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a \$40.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.

CUANDO EL ASEGURADO DECLARE PREEXISTENCIAS:

En caso tal que por el monto el reclamante requiera aportar historia clinica y en la misma se evidencie que el asegurado fue reticente y padecia adicional a la enfermedad declarada (Cirugia no catalogadas como graves o catastróficas - alcoholismo - tabaquismo/drogadiccion- Hipertension arterial - enfermedades congenitas - enfermedades del colageno - enfermedades hematologicas - Disonia - depresion/ansiedad - enfermedades neurologicas Laringitis - Enfermedades hepaticas - Diabetes tipo II (no insulino dependientes)); una enfermedad que hubiese ocasionado la no celebracion del contrato de seguros de parte de la aseguradora tales como:

(Afecciones cardiovasculares / Cerebrovasculares - Cancer - Diabetes Mellitus tipo I - VIH Positivo/sida - insuficiencia renal cronica - enfermedad pulmonar obstructiva cronica), se aplicara la normatividad de acuerdo con el articulo 1058 del codigo de comercio:

DESDE 18 HASTA 74 AÑOS y 364 DIAS

Declara Preexistencia: SI

Operacion: Evaluacion de la declaracion de asegurabilidad por

[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 DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 60095 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 & 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
30	06	2022	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2022	HORA	00:00	17	06	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2023	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Cooprofesores Tasa para aplicar: Aplica tasa de clausula global de preexistencias
En caso de reclamacion: Se debe revisar:
Si es un credito NOVADO O REESTRUCTURADO y segun esta revision validar el listado de cartera y revisar que esten reportando por la tasa correspondiente segun las caracteristicas del credito.
Es decir, la tasa que se aplica por la condicion especial de la clausula global de preexistencias opera principalmente en creditos nuevos.
En caso de fallecimiento:
Asegurados que al momento de desembolso la edad de ingreso oscile entre 18 anos y que no supere los 74 anos mas 364 dias y con permanencia indefinida
. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a \$70.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.
. Para montos asegurados (valor desembolsado acumulado en uno o varios creditos) que oscilen entre \$70.000.000 a 260 SMMLV se pedira historia clinica En caso de invalidez:
Asegurados cuya edad oscile entre 18 anos y que su permanencia no supere los 65 anos mas 364 dias
. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a \$50.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.
. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) que oscilen entre \$50.000.001 a 260 SMMLV se pedira historia clinica
En caso de fallecimiento:
Desde 75 Anos HASTA Indefinido
. Para montos asegurados (Acumulado en uno o varios creditos) inferiores o iguales a \$40.000.000 no se pedira historia clinica, o en caso de que se aporte no se tendra en cuenta para el analisis de la reclamacion.
. LIMITE DE VALOR ASEGURADO PARA PREEXISTENCIAS
. Para la clausula global de preexistencia por muerte el valor maximo ira hasta \$150.000.000.
. Para la clausula global de preexistencia por invalidez hasta \$150.000.000.
. Para la clausula de extension de cobertura para asegurados solo por muerte hasta \$50.000.000.

Nota: Se aclara que la responsabilidad maxima por parte de la aseguradora sera de \$ 150.000.000 en valor asegurado por persona, ya sea en uno o varios creditos sin importar la condicion de salud del credito mas antiguo que se este reclamando.

DE COBERTURA PARA CRÉDITOS NOVADOS

Es la sustitución de una nueva obligación a otra anterior, la cual queda por tanto extinguida. Máximo hasta dos novaciones por año.
Para esta modalidad, se tendrá en cuenta, en caso de reclamación que afecte la póliza, el estado de salud del crédito que dio origen a la novación.

CLAUSULA DE EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA ASEGURADOS SOLO POR MUERTE

Mediante la presente clausula se aclara que, se acepta la inclusión en la póliza de vida deudores de Cooprofesores para aquellos asegurados, que hubiesen marcado de forma afirmativa a la pregunta de la Sección I, es decir que hayan sido indemnizados por la equidad seguros de vida, por el amparo de invalidez, se aplicara la tasa de indemnizados es decir la tasa de la clausula de extension de cobertura para asegurados solo por muerte, para que la presente clausula opere la causa del fallecimiento debe ser diferente a la causa que dio origen a la invalidez.

Así mismo se acepta la inclusión en la póliza de vida deudores de Cooprofesores para aquellos asegurados que hubiesen marcado de forma afirmativa a las preguntas 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, se aplicará la tasa de indemnizados y de la misma forma para que la presente clausula opere la causa del fallecimiento debe ser diferente a la causa que dio origen a la invalidez.

Para los asegurados que hubiesen marcado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad solo tiene la cobertura de fallecimiento, excluyendo como causa de muerte, la enfermedad que dio origen a la invalidez (indemnizada o no por la Equidad Seguros).

[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 DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 60095 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2023
							HORA	00:00	17
							HORA	00:00	06

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Para aquellos asegurados que no hubiesen declarado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, y que presenten reclamación afectando la cobertura de invalidez donde se evidencie la reticencia, se aplicará la norma de la ley colombiana en cuanto a reticencia. Si por el contrario se llega a presentar reclamación por fallecimiento del asegurado que no hubiese declarado de forma afirmativa en los numerales 1, 2 y 3 de la sección I de la declaración de asegurabilidad, la aseguradora indemnizará analizando la causa que dio origen al fallecimiento y excluyendo como causa de muerte, la enfermedad por la cual había sido declarada la invalidez.

TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El amparo de cualquiera de las personas cubiertas por esta póliza terminará en los siguientes eventos:

- A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva.
- Cuando el deudor deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Al fallecimiento del deudor asegurado.
- Por falta de pago de la prima mensual, vencido el periodo legal.
- Cuando el tomador revoque el contrato de seguro.

DEFINICIONES

Deudores elegibles: Para los efectos de la presente póliza se consideran deudores elegibles las personas naturales que hubieren sido aceptadas como deudores por el tomador y que a tiempo de entrar en vigor este seguro o al efectuar una nueva operación de préstamo reúnan los requisitos de asegurabilidad.

Saldo deudor asegurable: Por saldo deudor se entenderá el saldo real y efectivo que se hubiere entregado al deudor por el tomador en calidad de préstamo, incluido el interés, a menos que el tomador hubiera convenido en excluir algún tipo particular de préstamos o de dicho interés.

Invalidez: Para todos los efectos del presente anexo se considera como inválido el asegurado menor de sesenta y seis (66) años, que, por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con las leyes vigentes en el momento de presentarse el siniestro, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro. Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el tomador o asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de invalidez de acuerdo con los términos de esta póliza. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

Nuevos deudores: Mensualmente podrán ser incluidos bajo esta cobertura, todos los nuevos deudores que reúnan los requisitos de asegurabilidad.

Vigencia

La vigencia de la póliza y de cada uno de sus amparos, iniciará al momento del desembolso del crédito, siempre y cuando haya sido expresamente aceptado por La Equidad Seguros y estará vigente hasta su cancelación total del crédito y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza grupo.

PRIMA

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Los pagos subsiguientes, se efectuarán dentro del mes correspondiente. Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo legal, se producirá la terminación automática del contrato.

Los reportes mensuales se deben realizar dentro de los 5 primeros días del periodo respectivo, si este no se realiza se efectuará la facturación correspondiente, teniendo en cuenta el reporte del mes anterior. El no reportar durante dos periodos consecutivos producirá la terminación del contrato.

PAGO DE SINIESTROS

La Equidad al fallecimiento o incapacidad de un deudor indemnizará, el beneficio aquí estipulado a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Acuerdo de servicio:

Convenio de servicio, la equidad se compromete a definir el reclamo dentro de los 10 días calendario siguiente a la formalización

[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 DEUDORES

PÓLIZA
AA010866

FACTURA



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA133228 **CERTIFICADO** 60095 **DOCUMENTO** Renovación **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
30	06	2022	DESDE	DD	01	MM	07	AAAA	2022
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	07	AAAA	2023
							HORA	00:00	17
							HORA	00:00	06

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE PROFESORES COOPROFESORES **NIT/CC** 890201280
DIRECCIÓN CLL 39 # 23-81 ED DOMINIQUÉ LC 101 BRR BOLIVAR **E-MAIL** KAYALA@COOPROFESORES.COM **TEL/MOVIL** 6076328848

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

del reclamo. Coopprofesores se compromete a radicar el listado de asegurados los primeros 5 días del mes.

Para reclamos con saldos de deuda hasta el valor descrito en la carátula de la póliza, se deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con la presentación de la siguiente documentación, teniendo en cuenta además lo establecido en la cláusula global de preexistencias del presente documento:

- Certificado individual o notarial de defunción.
- Historia clínica según indica la cláusula global de preexistencias
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía o registro civil de nacimiento.
- Certificación del revisor fiscal y de la gerencia de la entidad acreedora donde conste el saldo de la deuda.
- Para los beneficiarios de ley deben presentar documentos que acrediten la relación de afinidad con el asegurado.

Para el amparo de invalidez se solicitarán los siguientes documentos teniendo en cuenta además lo establecido en la cláusula global de preexistencias del presente documento:

- Se pide historia clínica según indicación la cláusula global de preexistencias b. Se pide calificación de la junta estructurando la invalidez
- Fotocopia de la cedula.
- Movimiento contable saldo deuda
- Certificado de reclamación

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

Tarifas

- Tasa mensual para menores de 74 años y 364 días 1.30%
- Tasa mensual para mayores de 75 años 3.8%
- Tasa mensual global de preexistencia por muerte 3.82%
- Tasa mensual global de preexistencia por invalidez 3.82%
- Tasa mensual extensión de cobertura solo para fallecimiento. 1.10%
- Tasa mensual voluntaria renta mensual por diagnóstico enfermedades graves, liquidable sobre el saldo insoluto del crédito. 1.67%
- Tasa mensual para asegurados con una de las siguientes enfermedades: hipertensión o presión arterial, Diabetes (no insulino dependientes) y Sobre peso - obesidad 1.625%

Retorno

Retorno Administrativo 12% + IVA

CIRCULAR EXTERNA 040 DE 2020 SFC. Con la expedición de esta circular, se ha establecido una obligación aplicable a los productos colectivos que Usted adquiera en calidad de tomador con nuestra compañía y por los cuales percibe un retorno administrativo a su favor. En este orden, dicha normatividad contempla que se debe remitir a los asegurados de las pólizas colectivas la información relacionada con las condiciones generales del producto a través de un medio idóneo y verificable. Por lo tanto, para dar cumplimiento a dicha norma se hace necesario suscribir un convenio mediante el cual se establezcan entre otras, las obligaciones correspondientes para la remisión de información sobre los productos adquiridos, siendo indispensable el suministro de datos mínimos del contacto de los asegurados, tales como: correo electrónico, celular y dirección de correspondencia.

Clausulado

Las demás cláusulas no estipuladas en la presente cotización estarán regidas por el Clausulado General, las cuales deben cumplirse desde el primer día y durante la vigencia de la póliza. En caso de incumplimiento se dará aplicación al artículo 1061 del Código de Comercio.

[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