

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA008452

FACTURA
AA045363



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES					ORDEN	102157					
CERTIFICADO	AA049633	FORMA DE PAGO	Contado					TELÉFONO	6088713072					
AGENCIA	NEIVA							DIRECCIÓN	CALLE 7 NO. 7-20					
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN				
24	10	2022	DESDE	DD	24	MM	02	AAAA	2020	HORA	00:00	27	08	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	03	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	NIT/CC	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 N° 5 - 37	TEL/MOVL	3158278866
ASEGURADO	PARRA CLAROS CAMILO ANDRES	NIT/CC	1075228960
DIRECCIÓN	CR 6 5 37	TEL/MOVL	6088728181
BENEFICIARIO	COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA	NIT/CC	891100673
DIRECCIÓN	CARRERA 6 N° 5 - 37	TEL/MOVL	3158278866
EMAIL	UTRAHUILCA@UTRAHUILCA.COM		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor Actividad	NEIVA HUILA CARRERA 6 NO 5-37 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa Invalidez	\$125,361,556.00 \$125,361,556.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$125,361,556.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

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 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]

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
AA008452

FACTURA
AA045363



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado PRODUCTO VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA049633 CERTIFICADO 102157 DOCUMENTO Modificacion TEL: 6088713072
AGENCIA NEIVA DIRECCIÓN CALLE 7 NO. 7-20

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
24	10	2022	DESDE	DD	24	MM	02	AAAA	2020	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	03	AAAA	2020	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA LATINOAMERICANA DE AHORRO Y CREDITO UTRAHUILCA NIT/CC 891100673
DIRECCIÓN CARRERA 6 N° 5 - 37 E-MAIL UTRAHUILCA@UTRAHUILCA.COM TEL/MOVIL 3158278866

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SE MODIFICA ORDEN PARA ATENDER RECLAMACION

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