

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.074.728

OROZCO CORREA

APELLIDOS

GLORIA LORENA

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

*Gloria Lorena Orozco C.*

FIRMA



INDICE DERECHO

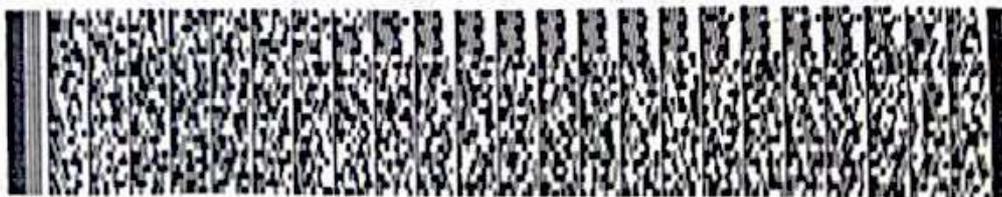
FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1964

PEREIRA  
(RISARALDA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA      O+ G.S. RH      F SEXO

26-AGO-1983 PEREIRA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez*  
REGISTRADOR NACIO  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TOI



A-2400100-00135374-F-0042074728-20081209

000782031RA 1

4570000

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.457.037**

**CORREA De OROZCO**

APELLIDOS

**MARLENY**

NOMBRES

*Marley Corrao*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

02-SEP-1936

**ARMENIA**  
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**  
ESTATURA

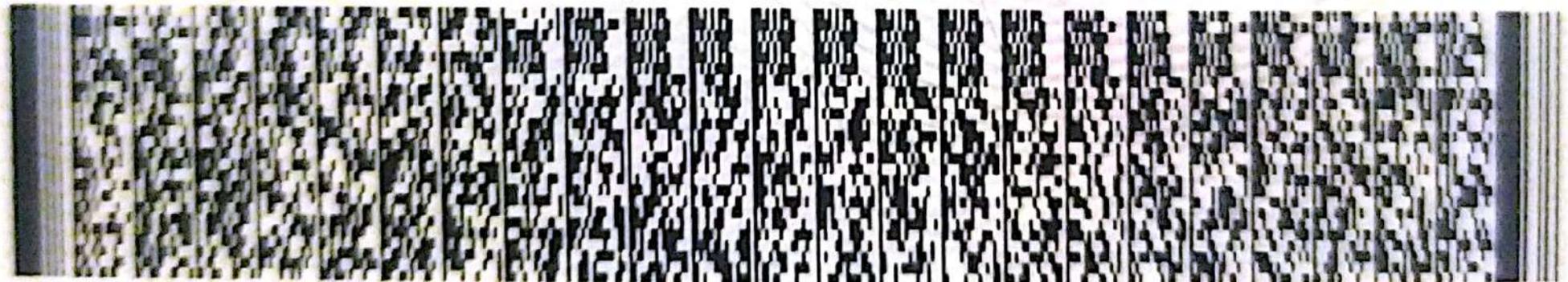
**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**03-JUL-1961 ARMENIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2400100-00146370-F-0024457037-20090111

0009423911A 1

4570000237

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.088.257.851**

**JIMENEZ OROZCO**

APELLIDOS  
**SEBASTIAN**

NOMBRES

*Sebastian Jimenez Orozco*




INDICE 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 GALIMBO VACA



A-2490100-01053021-AA-1088257851-20181224      0063913820A 4      4545191028

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.305.436**

**JIMENEZ OROZCO**

APELLIDOS

**OSCAR ALBERTO**

NOMBRES

*Oscar Jimenez*

REPÚBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1993**

**PEREIRA**  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**      **O+**

ESTATURA      G.S. RH

**25-ENE-2011 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**M**

SEXO



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA NOCHA



A 2400100-01118998-M-1088305436-20191217      008933658A 1      8500134869

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.034.879

JIMENEZ GROZCO

APELLIDOS  
CRISTIAN ANDRES

NOMBRES  
*Cristian Andres Jimenez*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1981

PEREIRA  
(RISARALDA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

23-JUN-1999 PEREIRA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Arnel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



A-2400100-00213504-M-0010034879-20100208

0020750644A 1

4560636266

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

IDENTIFICACION No.

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

1 Parte básica	2 Parte compl.
93-01-21-	

3690447

Notaría Tercera = = = = =	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría = Pereira, Rda = = = = =	5 Código = 5103-
---------------------------	------------------------------------------------------------------------------	------------------

SECCION GENERAL

1 Primer apellido = JIMENEZ = = = =	7 Segundo apellido = OROZCO = = = = =	8 Nombres = OSCAR ALBERTO = = =
9 Sexo = Masculino	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	11 Día = 21 -
		12 Mes = ENERO = = = =
		13 Año = 1.993-
14 País = Colombia = = = = =	15 Departamento, Int. o Com. = Risaralda = = = = =	16 Municipio = Pereira = = = = =

SECCION ESPECIFICA

17 Lugar, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento = Clínica de los Seguros Sociales de Pereira, Rda = = = = =	18 Hora = 3:AM
19 Documento presentado - Anecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) = Acta Parroquial = = = = =	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento =
	21 No. licencia =
22 Estado civil (de soltera) = OROZCO CORREA = = = = =	23 Nombre = GLORIA LORENA = = = = =
	24 Edad actual = 29 =
25 Identificación (clase y número) = C.C#42.074.728 de Pereira, Rda = = = = =	26 Nacionalidad = Colombiana = = = = =
	27 Profesión u oficio = Hogar = = = = =
28 Padres = JIMENEZ TRUJILLO = = = = =	29 Nombres = RUBEN DARIO = = = = =
	30 Edad actual = 33 =
31 Identificación (clase y número) = C.C#10.095.016 de Pereira, Rda = = = = =	32 Nacionalidad = Colombiana = = = = =
	33 Profesión u oficio = Conductor = = = = =

34 Identificación (clase y número) = C.C#42.074.728 de Pereira, Rda = = = = =	35 Firma (autógrafa) = <i>Gloria Lorena Orozco c.</i>
36 Dirección postal y municipio = Calle 29 No. 9-39 de Pereira, Rda = = = = =	37 Nombre = GLORIA LORENA OROZCO CORREA.
38 Identificación (clase y número) =	39 Firma (autógrafa) =
40 Municipio (Municipio) =	41 Nombre =
42 Identificación (clase y número) =	43 Firma (autógrafa) =
44 Municipio (Municipio) =	45 Nombre =
46 FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: = 15- Septiembre = = = = =	47 Año = 1.993.
48 AL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL	

*[Handwritten signature]*

EL NOTARIO TERCERO DE PEREIRA  
CERTIFICA

Que la presente partida es fiel copia tomada del libro de NACIMIENTOS  
que se lleva en esta Notaria, y que el suscrito ha tenido a la vista.

Válido para todos los efectos legales y tiene vigencia permanente.

05 SEP 2022

NOTARIO TERCERO



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.) <b>NOTARIA SEGUNDA</b>	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría <b>PEREIRA</b>	5 Código <b>51-02</b>
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------

SECCION GENERAL

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

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento <b>SEGUROS SOCIALES</b>	18 Hora <b>245 AM</b>
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) <b>PARTIDA DE BAUTISMO</b>	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento <b>*****</b>
21 Apellidos (de soltera) <b>OROZCO CORREA</b>	22 Nombres <b>GLORIA LORENA</b>
23 Identificación (clase y número) <b>CC# 42.074.728</b>	24 Nacionalidad <b>PEREIRA COLOMBIANA</b>
25 Apellidos <b>JIMENEZ TRUJILLO</b>	26 Nombres <b>RUBEN DARIO</b>
27 Identificación (clase y número) <b>CC# 10.095.016</b>	28 Nacionalidad <b>PEREIRA COLOMBIANA</b>

29 Identificación (clase y número) <b>CC# 10.095.016</b>	30 Firma (autógrafa) 
31 Dirección postal y municipio <b>CALLE 29 # 939 PEREIRA</b>	32 Nombre <b>RUBEN DARIO JIMENEZ</b>
33 Identificación (clase y número) <b>*****</b>	34 Firma (autógrafa) 
35 Domicilio (Municipio) <b>*****</b>	36 Nombre <b>NOTARIA SEGUNDA PEREIRA</b>
37 Identificación (clase y número) <b>*****</b>	38 Nombre <b>Dr. Armando Ochoa</b>
38 Domicilio (Municipio) <b>*****</b>	39 Fecha en que se sienta este registro <b>05 SEPTIEMBRE 1988</b>

ten se hace el rec...





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 **13** **REGISTRO DE NACIMIENTO**

IDENTIFICACION No. 1 Parte básica 2 Parte compl.  
81 03, 12 15242

9217466

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA CUARTA

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PEREIRA RISARALDA

5 Código 93-10

SECCION GENERAL

6 Primer apellido JIMENEZ

7 Segundo apellido OROZCO

8 Nombres CRISTIAN ANDRES

9 Masculino o Femenino MASCULINO

10  Masculino  Femenino

FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 12 Mes 13 Año  
12 MARZO 1981

14 País COLOMBIA

15 Departamento, Int., o Com. RISARALDA

16 Municipio PEREIRA

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CALLE 27 No. 5-43 PEREIRA

18 Hora 9.55AM

19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

21 No. licencia

22 Apellidos (de soltera) OROZCO CORREA

23 Nombres GLORIA LORENA

24 Edad actual 17

25 Identificación (clase y número) CC No. 42.074.728 PEREIRA

26 Nacionalidad COLOMBIANA

27 Profesión u oficio HOGAR

28 Apellidos JIMENEZ TRUJILLO

29 Nombres RUBEN DARIO

30 Edad actual 22

31 Identificación (clase y número) CC No. 10.095.016 PEREIRA

32 Nacionalidad COLOMBIANO

33 Profesión u oficio CONDUCTOR

34 Identificación (clase y número) CC No. 42.074.728 PEREIRA

35 Firma (autógrafa) *Gloria Lorena Orozco*

36 Dirección postal y municipio CALLE 12 No. 3B-46 PEREIRA

37 Nombre: GLORIA LORENA OROZCO CORREA

38 Identificación (clase y número)

39 Firma (autógrafa)

40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre:

42 Identificación (clase y número)

43 Firma (autógrafa)

44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre: *Dr. José M. Cifuentes M.*

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día 04 47 Mes DICIEMBRE 48 Año 1984

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

ES O ENERO 0  
DE MAYO 0  
SUS SEPT. 0

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) 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 reconocimiento

61 NOTAS

NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REC  
Superintendencia  
921746  
Clase (Notaría, A)  
NOTARI  
6 Primer apellido  
LONDOÑO  
9 Masculino o Femenino  
MASCULINO  
14 País  
COLOMBIA  
17 Clínica, hospital  
CALLE 1  
19 Documento presentado  
DECLARACION  
22 Apellidos (de los padres)  
LONDOÑO  
25 Identificación (del niño)  
NO PRESENTADA  
28 Apellidos  
31 Identificación (del padre)  
34 Identificación (del niño)  
CC No.  
36 Dirección postal  
LA ROMERA  
38 Identificación (del niño)  
40 Domicilio (del padre)  
42 Identificación (del padre)  
44 Domicilio (del padre)  
(FECHA)  
46 Día 04 47 Mes  
ORIGINAL PARA



1542248



REPUBLICA DE COLOMBIA

RÉGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCIÓN

IDENTIFICACION No.

Parte básica Parte complet

640307 --- 05430

Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregiduría, etc.	Municipio	Código
Notaría Segunda - - - - -	Pereira (Pisaralda) - - - - -	

SECCION GENERICA

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
Orozco - - - - -	Correa - - - - -	Gloria Lorena - - - - -

Masculino o femenino	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año
femenino - - - - -				07	Marzo - - - - -	1964

País	Departamento	Municipio
Colombia - - - - -	Pisaralda - - - - -	Pereira - - - - -

SECCION ESPECIFICA

Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento	Hora
calle 24 carrera 4a. de Pereira - - - - -	5 A.M. - - - - -

Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.)	Nombre del profesional que certificó el nacimiento	No. de licencia
Partida Parroquial - - - - -		

Apellidos	Nombres	Edad (años cumplidos)
Correa García - - - - -	Marleny - - - - -	28 - - - - -

Identificación	Nacionalidad	Profesión u oficio
C.C. # 24.457.037 de Armenia - - - - -	Colombiana - - - - -	Hogar - - - - -

Apellidos	Nombres	Edad (años cumplidos)
Orozco Hernández - - - - -	Oscar María - - - - -	31 - - - - -

Identificación	Nacionalidad	Profesión u oficio
C.C. # 1.244.679 de Manizales - - - - -	Colombiana - - - - -	negociante - - - - -

Identificación	Firma
C.C. # 24.457.037 de Armenia - - - - -	<i>Marleny Correa de O.</i>
Dirección postal	Nombre:
calle 27 # 5-43 de Pereira - - - - -	Marleny Correa de Orozco - - - - -

Identificación	Firma
Domicilio (Municipio)	Nombre:
	REPUBLICA DE COLOMBIA

Identificación	Firma
Domicilio (Municipio)	Nombre:
	NOTARIA SEGUNDA PEREIRA

FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO	Firma del funcionario
Día Mes Año	Di. Armando Ossa Sosa
17 - - - - - Noviembre - - - - - 1975--	<i>Armando Ossa Sosa</i>

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936. Reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural, en constancia de lo cual firmo:



Firma del padre que hace el reconocimiento \_\_\_\_\_ Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento \_\_\_\_\_

En oficio de fecha 06/2015 y a consecuencia de la denuncia se informó que por escritura pública 3814 del 06 de septiembre 2015 se autorizó la inscripción de los hijos de la sociedad conyugal de Jureli Luis Jimenez Trujillo y Gladys Lorena Ospina Correa PT-7754-956 de fecha 13/2015

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 se encuentra en el tomo \_\_\_\_\_ FOLIO 1842248 es plena prueba del estado civil expedida para

FECHA: 2 MAY 2025



154
DANI
OFICINA No
REGIS. N
CIVIL
ESCRITO Prim
G
Masc
Sexo fe
País
Co. Co.
Clinic
Hos
Clase
Dec
Apellido
Vil.
Identif. C.C.
Apellido
Garc
Identif. C.C.
Identific
C.C. #
Dirección
calle
Identific
Domicilio
Identific
Domicilio
PARA

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	
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 * * * * *	<i>[Signature]</i>

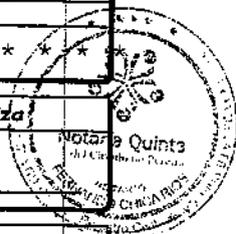
Primer testigo

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 de funcionario que autoriza	
Año	2 0 2 2	FERNANDO CHICA RIOS	
Mes	A G O	<i>[Signature]</i>	
Día	2 2		



ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

## NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE PEREIRA

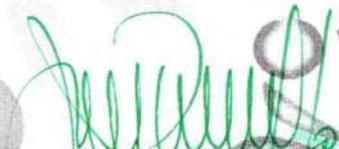
Fernando Chica Ríos

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**

  
Johana Paola Loaiza Correa  
SECRETARIA DELEGADA

Impreso por:

MONI

NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE PEREIRA

NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE PEREIRA



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 3748236539624935**

Generado el 25 de octubre de 2023 a las 15:12:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO** la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**

**NIT: 830008686-1**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Cooperativa De Seguros. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 2629 del 24 de octubre de 1995 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación **SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO**.

Escritura Pública No 0611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "**LA EQUIDAD VIDA**"

Escritura Pública No 506 del 09 de julio de 2002 de la Notaría 17 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su denominación social por **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "**LA EQUIDAD SEGUROS VIDA**"

Escritura Pública No 0806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "**LA EQUIDAD SEGUROS VIDA**", por la de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO**, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA** La entidad es un organismo cooperativo de segundo grado, de carácter nacional, empresa asociativa solidaria, especializada en ejercer la actividad de seguros de vida; sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de asociados y de patrimonio social variable e ilimitado; regida por la ley, los principios, fines, valores, características y doctrina del cooperativismo y la economía solidaria.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 2980 del 12 de diciembre de 1995

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** El Presidente Ejecutivo es el representante legal de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, ejecutor de las decisiones de la Asamblea General y de la Junta de Directores y superior de todos los funcionarios. Será nombrado por la Junta de Directores por término indefinido, sin perjuicio de poder ser removido en virtud de lo dispuesto en la legislación laboral vigente. En las ausencias temporales o accidentales, el Presidente Ejecutivo o ante la imposibilidad física de atender simultáneamente sus funciones, estas serán asumidas de la forma en que él lo disponga, por los representantes legales suplentes designados por la Junta de Directores. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO:** Son funciones del presidente Ejecutivo: 1. Proponer para estudio y aprobación a la Junta de Directores el proyecto de Plan Estratégico de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA**, sus objetivos, estrategias, políticas, proyectos, servicios y presupuestos. 2.



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3748236539624935

Generado el 25 de octubre de 2023 a las 15:12:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Proponer para estudio y aprobación de la Junta de Directores los proyectos de establecimiento y/o reforma del estatuto, códigos, reglamentos que sean función propia de ésta, y todos aquellos necesarios para facilitar el funcionamiento interno y la prestación de servicios, así como los reglamentos y procedimientos que establezcan: las disposiciones legales, los estatutos y las autoridades de supervisión. 3. Nombrar y remover a los funcionarios de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y asignarles su remuneración de acuerdo con la planta de cargas y tabla de salarios que establezca la Junta de Directores. Hacer cumplir el Reglamento de Trabajo. 4. Dirigir las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, cumpliendo y haciendo cumplir el estatuto, los códigos, los reglamentos y las directrices y políticas de la Asamblea General y de la Junta de Directores de la cual es subordinado, expidiendo las normas que considere necesarias y para las cuales esté facultado. 5. Dirigir las relaciones públicas y encargarse de una adecuada política de relaciones humanas. 6. Aplicar y hacer cumplir las normas y manuales de los Sistemas de Gestión de Riesgos, de Control Interno SCI y de Atención al consumidor SAC. Rendir los informes periódicos correspondientes a la Junta de Directores y sus comités, aplicar en lo pertinente sus observaciones y proponer las modificaciones a los mismos. 7. Ejecutar los planes, programas, proyectos y presupuestos aprobados por la Junta de Directores, ordenar los gastos e inversiones en ellos previstos y los extraordinarios según facultades. 8. Celebrar los contratos y convenios que versen sobre el giro ordinario de la actividad de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA y los que autorice la Junta de Directores. 9. Controlar el desarrollo de las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, el cumplimiento de presupuestos, programas y planes, apoyándose en el Sistema de Control Interno y aplicar los correctivos necesarios, cuidando que los bienes y derechos estén debidamente salvaguardados. 10. Rendir periódicamente a la Junta de Directores informe administrativo y financiero sobre las actividades de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. 11. Preparar el informe anual que la administración debe presentar a la Asamblea y los estados financieros y someterlos a consideración previamente de la Junta de Directores. 12. Todas las demás funciones que le corresponden como Presidente Ejecutivo y representante legal de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. (Escritura Pública 0806 del 19 de mayo de 2011 Notaria 15 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representacilegal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Néstor Raúl Hernández Ospina Fecha de inicio del cargo: 23/07/2019	CC - 94311640	Presidente Ejecutivo
Carlos Eduardo Espinosa Covelli Fecha de inicio del cargo: 22/12/2016	CC - 79242457	Representante Legal Suplente - (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018029248-00 del día 5 de marzo de 2018, la entidad informa que con documento del 11 de enero de 2018 renunció al cargo de Representante Legal Suplente fue aceptada por la Junta Directiva en acta 306 del 19 de enero de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Álvaro Martín Reyes García Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022	CC - 79778398	Representante Legal Suplente
Javier Ramírez Garzón Fecha de inicio del cargo: 15/04/2021	CC - 79373996	Representante Legal Suplente
Luis José Silgado Acosta Fecha de inicio del cargo: 21/07/2022	CC - 79777524	Representante Legal Suplente



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3748236539624935

Generado el 25 de octubre de 2023 a las 15:12:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Antonio Bernardo Venanzi Hernandez Fecha de inicio del cargo: 06/08/2014	CC - 79464049	Representante Legal Suplente (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020032408-000 del día 28 de febrero de 2020, que con documento del 17 de enero de 2020 renunció al cargo de Representante Legal Suplente y fue aceptada por la Junta Directiva en Acta No. 335 del 17 de enero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Ricardo Saldarriaga González Fecha de inicio del cargo: 15/03/2018	CC - 71766825	Representante Legal Suplente

**RAMOS:** Resolución S.B. No 3018 del 18 de diciembre de 1995 Salud, Colectivo vida, Vida individual, Pensiones ley 100 (Cancelado por Resolución S.B. Nro. 1279 del 15/06/2004), Seguros previsionales de Invalidez y Sobrevivencia

Resolución S.B. No 3190 del 28 de diciembre de 1995 Riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales)

Resolución S.B. No 379 del 29 de marzo de 1999 "Educativo"

Resolución S.B. No 378 del 29 de marzo de 1999 Vida grupo

Resolución S.B. No 783 del 25 de mayo de 1999 Accidentes personales

Resolución S.B. No 123 del 21 de enero de 2000 Pensiones Voluntarias

Resolución S.B. No 724 del 28 de junio de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1279 del 15 de junio de 2004 revoca las Resoluciones S.B. Nros. 0123 en los ramos de Pensiones de Jubilación (hoy Pensiones Voluntarias) y, 3018 Pensiones Ley 100.

Resolución S.F.C. No 2370 del 28 de diciembre de 2007 se cancela la autorización concedida a la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo La Equidad Vida mediante resolución 3018 del 18 de diciembre de 1995, para operar el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la aseguradora, con ocasión de la expedición de pólizas del precitado seguro.

Resolución S.F.C. No 0714 del 07 de mayo de 2008 Ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1424 del 24 de agosto de 2011 revocar la autorización concedida a La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo, para operar los ramos de seguros de Salud, Colectivo de vida y Exequias

*NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ*

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ  
SECRETARIA GENERAL**



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 3748236539624935**

Generado el 25 de octubre de 2023 a las 15:12:56

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA  
Nit: 830.008.686-1  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**INSCRIPCIÓN**

Inscripción No. N0817858  
Fecha de Inscripción: 24 de julio de 1995  
Último año renovado: 2022  
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2022

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 9 A # 99-07 To 3 P 14  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)  
Teléfono comercial 1: 5922929  
Teléfono comercial 2: 5185898  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
  
Dirección para notificación judicial: Cr 9 A # 99-07 To 3 P 14  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)  
Teléfono para notificación 1: 5922929  
Teléfono para notificación 2: No reportó.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0611 de la Notaría 17 de Santafé de Bogotá D.C., del 15 de junio de 1999, inscrita el 12 de julio de 1999 bajo el número 687773 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SEGUROS DE VIDA LA EQUIDAD ORGANISMO COOPERATIVO. La cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA".

Por Escritura Pública No. 0506 de la Notaría 17 de Bogotá D.C., del 09 de julio de 2002, inscrita el 29 de julio de 2002 bajo el número 9116 del libro XIII, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación simplificada "LA EQUIDAD VIDA", por el de: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 918 del 21 de marzo de 2017 inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00159923 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil Municipal de Oralidad de Medellín comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual No. 05001400301120160032600 de Gloria Stella Restrepo Tirado contra LA EQUIDAD SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Mediante Oficio No. 0753 del 14 de marzo de 2017, inscrito el 21 de abril de 2017 bajo el No. 00160097 del libro VIII, el Juzgado Treinta y Dos Civil del Circuito de Bogotá, comunicó que mediante Demanda Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 110013103032201600496, de: Ligia del Carmen Méndez Domínguez, Javier Valderrama Cañizales, Angie Tatiana Méndez Domínguez, Ángel Hernán García Méndez, Luisa Fernanda Melo Méndez, Rosaura Domínguez de Méndez y Nazario Méndez Muñoz, contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, SOCIEDAD TRANSPORTADORA DE PIENDAMO LTDA, Alexander Galíndez Preafán y Jhon Jairo Benavides García, se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2486 del 29 de mayo de 2018, inscrito el 30 de mayo de 2018 bajo el No. 00168466 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal De Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 41001-40-23-009-2018-00279-00 de: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "COONFIE", apoderado: Yenny Lorena Salazar Beltrán contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3956 del 10 de agosto de 2018, inscrito el 14 de agosto de 2018 bajo el No. 00170468 del libro VIII, el Juzgado 9 Civil Municipal Neiva - Huila, comunicó que en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Contractual de Menor Cuantía No. 41001-40-03-009-2018-00278-00 de: COOPERATIVA NACIONAL EDUCATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO " COONFIE", contra: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1048 del 08 de julio de 2020, el Juzgado 2 Promiscuo del Circuito de Aguachica (Cesar), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 20-011-31-89-002-2020-00024-00 de: Liseth Patiño Madrid CC. 49.672.483 y Otros, Contra: Ciro Alfonso Sanchez Picon CC.18.928.940 y Otras, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de Julio de 2020 bajo el No. 00184665 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 1152 del 07 de julio de 2021, el Juzgado 06 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), inscrito el 15 de Julio de 2021

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
con el No. 00190498 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 68001-40-03-006-2020-00369-00 de Reinaldo Almeida Ramirez, Contra: LA EQUIDAD SEGUROS SA, COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE LA PROVINCIA DE VELEZ - COOPSERVIVELEZ LTDA.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA tiene como objetivo especializado del acuerdo cooperativo satisfacer las necesidades de protección de las personas asociadas y de las que señala el presente estatuto, mediante servicios de seguros de vida que, amparen a las personas, bienes y actividades frente a eventuales riesgos; con la finalidad de brindar tranquilidad, confianza y bienestar a los protegidos y beneficiarios del servicio, que será prestado en condiciones óptimas de economía, agilidad, organización administrativa, eficiencia técnica y respaldo financiero. Para cumplir su propósito y alcanzar su objeto, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA podrá realizar las siguientes actividades: 1. Celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, reaseguros y coaseguros; los que se regirán por disposiciones propias de estas modalidades contractuales. 2. Administrar fondos de previsión y seguridad social para los que las disposiciones legales. Facultan a las entidades aseguradoras. 3. Efectuar las inversiones que requiera el cumplimiento de su objeto social dentro de las disposiciones legales vigentes. 4. Crear instituciones de naturaleza solidaria, tanto a nivel nacional como internacional, orientadas al cumplimiento de actividades de fortalecimiento del sector cooperativo o a proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para facilitar el mejor logro de los propósitos y actividades económicas y sociales de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la Junta de Directores. 5. Celebrar convenios con organizaciones nacionales o extranjeras para procurar mejor cumplimiento de sus objetivos y actividades o para ofrecer servicios diferentes a los establecidos en el objetivo

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
especializado del acuerdo cooperativo. 6. Promover y realizar diversas actividades sociales de integración que tengan por finalidad la consolidación del sector cooperativo, el progreso de la economía social y el desarrollo integral del hombre. 7. Realizar en forma directa o indirecta todo tipo de actividades permitidas por la Ley que se relacionen con el desarrollo de los objetivos sociales. 8. Actuar como entidad operadora para la realización de libranza o descuento directo relacionados específicamente con primas de seguros en forma como lo establezca la Ley. Amplitud administrativa y de las operaciones: Para cumplir sus objetivos y adelantar sus actividades, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA puede organizar, tanto en el país como en el exterior, todos los establecimientos y dependencias administrativas que sean necesarios y realizar toda clase de operaciones, actos, contratos y demás negocios jurídicos lícitos que se relacionen con el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos, siempre y cuando estén sustentados en estudios de factibilidad aprobados por la Junta de Directores. Comercialización de productos de seguros: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA procurará comercializar directamente sus productos de seguros con sus asociados y con los demás tomadores. No obstante, también podrá colocar pólizas de seguros a través de intermediarios debidamente autorizados. Prestación de servicios al público no asociado: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA cumplirá la actividad aseguradora principalmente en interés de sus propios asociados y de la comunidad vinculada a ellos. Sin perjuicio de lo previsto en el inciso anterior, LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA extenderá la prestación de sus servicios al público en general y, en tal caso, los excedentes que se obtengan por estas operaciones serán llevados a un fondo social no susceptible de repartición.

**CAPITAL**

El capital social corresponde a la suma de \$ 5.200.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de \$ 0,00 cada una, distribuido así :

Totales

No. de cuotas: 0,00

valor: \$5.200.000.000,00

Capital y Socios: El monto mínimo irreductible de aportes sociales será de: Cinco mil doscientos millones de pesos (\$5.200.000.000,00) moneda corriente.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Principal Junta De Directores	Orlando Camacho Cespedes	C.C. No. 000000013825185
Miembro Principal Junta De Directores	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 000000041662345
Miembro Principal Junta De Directores	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 000000098145605
Miembro Principal Junta De Directores	Carlos Julio Mora Peñaloza	C.C. No. 000000005525250
Miembro Principal Junta De Directores	Omaira Del Socorro Duque Alzate	C.C. No. 000000043027184
Miembro Principal Junta De Directores	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 000000018935299
Miembro Principal Junta De Directores	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 000000012107769
Miembro Principal Junta De	Miguel Alexander Saenz Herrera	C.C. No. 000000080226856

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Directores				
Miembro	Hector	De	Jesus	C.C. No. 000000006558269
Principal	Londoño	Londoño		
Junta	De			
Directores				
SUPLENTES				
CARGO	NOMBRE			IDENTIFICACIÓN
Miembro	Dora	Yaneth	Otero	C.C. No. 000000037890484
Suplente	Junta	Santos		
De Directores				
Miembro	Miller	Garcia	Perdomo	C.C. No. 000000011380793
Suplente	Junta			
De Directores				
Miembro	Edixon	Tenorio	Tenorio	C.C. No. 000000016353591
Suplente	Junta	Quintero		
De Directores				
Miembro	Martha	Isabel	Velez	C.C. No. 000000060368716
Suplente	Junta	Leon		
De Directores				
Miembro	Luis	Fernando	Florez	C.C. No. 000000070054789
Suplente	Junta	Rubianes		
De Directores				
Miembro	Aura	Elisa	Becerra	C.C. No. 000000028253430
Suplente	Junta	Vergara		
De Directores				
Miembro	Hector	Solarte	Rivera	C.C. No. 000000016882819
Suplente	Junta			
De Directores				
Miembro	Nury	Marleni	Herrera	C.C. No. 000000063390237
Suplente	Junta	Arenales		
De Directores				
Miembro	Victor	Henry	Kuhn	C.C. No. 000000019179986
Suplente	Junta	Naranjo		
De Directores				

Por Acta No. 32 del 20 de abril de 2018, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2018 con el No. 00031311 del Libro XIII, se designó a:

PRINCIPALES

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Principal Junta Directores	Orlando Céspedes Camacho	C.C. No. 000000013825185
	De	
Miembro Principal Junta Directores	Yolanda Reyes Villar	C.C. No. 000000041662345
	De	
Miembro Principal Junta Directores	Hamer Antonio Zambrano Solarte	C.C. No. 000000098145605
	De	
Miembro Principal Junta Directores	Carlos Julio Peñaloza Mora	C.C. No. 000000005525250
	De	
Miembro Principal Junta Directores	Omaira Del Duque Alzate Socorro	C.C. No. 000000043027184
	De	
Miembro Principal Junta Directores	Armando Cuellar Arteaga	C.C. No. 000000012107769
	De	
Miembro Principal Junta Directores	Miguel Alexander Herrera Saenz	C.C. No. 000000080226856
	De	
Miembro Principal Junta Directores	Hector De Londoño Londoño Jesus	C.C. No. 000000006558269
	De	

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

## SUPLENTES

## CARGO

## NOMBRE

## IDENTIFICACIÓN

Miembro Suplente Junta De Directores	Dora Yaneth Otero Santos	C.C. No. 000000037890484
--------------------------------------------	-----------------------------	--------------------------

Miembro Suplente Junta De Directores	Miller Garcia Perdomo	C.C. No. 000000011380793
--------------------------------------------	-----------------------	--------------------------

Miembro Suplente Junta De Directores	Edixon Tenorio Tenorio Quintero	C.C. No. 000000016353591
--------------------------------------------	------------------------------------	--------------------------

Miembro Suplente Junta De Directores	Martha Isabel Velez Leon	C.C. No. 000000060368716
--------------------------------------------	-----------------------------	--------------------------

Miembro Suplente Junta De Directores	Hector Solarte Rivera	C.C. No. 000000016882819
--------------------------------------------	-----------------------	--------------------------

Miembro Suplente Junta De Directores	Nury Marleni Herrera Arenales	C.C. No. 000000063390237
--------------------------------------------	----------------------------------	--------------------------

Miembro Suplente Junta De Directores	Victor Henry Kuhn Naranjo	C.C. No. 000000019179986
--------------------------------------------	------------------------------	--------------------------

Por Acta No. 33 del 12 de abril de 2019, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2019 con el No. 00031614 del Libro XIII, se designó a:

## SUPLENTES

## CARGO

## NOMBRE

## IDENTIFICACIÓN

Miembro Suplente Junta De Directores	Luis Fernando Florez Rubianes	C.C. No. 000000070054789
--------------------------------------------	----------------------------------	--------------------------

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Por Acta No. 34 del 26 de junio de 2020, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de diciembre de 2021 con el No. 00032138 del Libro XIII, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Principal Junta De Directores	Juan Antonio Reales Daza	C.C. No. 000000018935299

Por Acta No. 37 del 30 de abril de 2021, de Asamblea de Delegados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de diciembre de 2021 con el No. 00032144 del Libro XIII, se designó a:

**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Suplente Junta De Directores	Aura Elisa Becerra Vergara	C.C. No. 000000028253430

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 027 del 24 de abril de 2015, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2015 con el No. 00015493 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 27 de junio de 2017, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de julio de 2017 con el No. 00031065 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Revisor Fiscal Principal	Jorge Hernandez Orduz	Alfredo	C.C. No. 000000009526516 T.P. No. 21995-T
--------------------------	-----------------------	---------	----------------------------------------------

Por Certificación del 29 de noviembre de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de diciembre de 2021 con el No. 00032137 del Libro XIII, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Hayder Fabian Romero Sanchez	C.C. No. 000001010190199 T.P. No. 185306-T

**PODERES**

Por Escritura Pública No. 1040 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 18 de agosto de 2017, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031775 del libro XIII, compareció CARLOS EDUARDO ESPINOSA COVELLI, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.242.457, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a la abogada DIANA PEDROZO MANTILLA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.095.907.192 y portadora de la tarjeta profesional No. 240.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Diana Pedrozo Mantilla queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 623 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 21 de mayo de 2019, inscrita el 14 de Enero de 2020 bajo el número 00031777 del libro XIII, compareció NESTOR RAUL HERNÁNDEZ OSPINA, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como representante legal suplente de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al señor JUAN DAVID URIBE RESTREPO, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.130.668.110 y Tarjeta Profesional número 204176, para que en su carácter de Abogado de la Agencia de Cali y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en los departamentos de Valle del Cauca, Cauca y Pasto. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Juan David Uribe Restrepo queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 15 de noviembre de 2019, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00031784 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernandez Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de presidente ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la señora Luisa Fernanda Sanchez Zambrano, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.104.863.398, y tarjeta profesional número 285163, para que en su carácter de Abogada de la Agencia de Barranquilla y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. SEGUNDO: Que el citado poder se otorga para

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en en los departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, y Cesar, departamentos de la costa norte del país. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Luis Fernanda Sanchez Zambrano, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 1357 de la Notaría 10 de Bogotá D.C. del 25 de octubre de 2017, inscrita el 29 de Enero de 2020 bajo el registro No. 00031787 del libro XIII, compareció Carlos Eduardo Espinosa Covelli, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.242.457, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

poder general, al abogado Víctor Andres Gomez Angarita, identificado con la cédula de ciudadanía número 80.795.250 y portador de la tarjeta profesional número 174.721 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su carácter de apoderada judicial, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderado judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos antes los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio Colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos a las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado(a) para interponer, cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Víctor Andres Gomez Angarita, queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 126 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de Febrero de 2020 bajo el Registro 00031799 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640., en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----

su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, a la abogada Maria del Pilar Valencia Bermudez identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.053.789.348 y Tarjeta Profesional Nro. 218.461, para que en su carácter de abogada de la agencia Medellín, de la dirección legal corporativa y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, para todo el departamento de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en los departamentos de Antioquia y el eje cafetero, esto es, los departamentos de Caldas, Risaralda, Quindío, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Maria del Pilar Valencia Bermudez queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 125 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 07 de febrero de 2020, inscrita el 17 de Febrero de 2020 bajo el registro 00031802 del libro V, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con Cédula de Ciudadanía número 94.311.640., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, al abogada externo Jorge Mario Aristizabal Giraldo identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 4.582.281 y Tarjeta Profesional Nro. 118.812, para que en su carácter de abogado externo de las aseguradoras, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO A. Representar a los organismos cooperativos ante, las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el eje cafetero del país, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control del eje cafetero del país, esto es, en los departamentos de: Caldas, Risaralda, Quindío, Tolima, la subregión del suroeste del departamento de Antioquia, el Norte y Oriente del Valle del Cauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promueva o

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo; hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del poderdante. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Jorge Mario Aristizabal Giraldo queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 124 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el Registro No 00031818 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Abogado Suarez Urrego Luis Alberto identificado con cédula ciudadanía No. 1.032.405.996, y tarjeta profesional número 214.654, para que en su carácter de Director Legal judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección vigilancia y control. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden.

Por Escritura Pública No. 123 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 7 de febrero de 2020, inscrita el 9 de marzo de 2020 bajo el registro No 00031821 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante legal en la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, identificada con NIT: 900.710.007-2, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el Territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio colombiano. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de proceso especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. F. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesionales del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, estos profesionales deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma OLFA MARIA PEREZ ORELLANOS E HIJOS ABOGADOS S.A.S. sigla OMP ABOGADOS, reservándole la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 414 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el registro No 00031864 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de representante legal suplente de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andrés Mejía Arias, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.746.677 para que, en su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones, únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de Gerente Nacional de Indemnizaciones para los siguientes asuntos específicos y exclusivos. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal en todo el Territorio Colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control. C. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y LA EQUIDAD SEGUROS

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. D. Suscribir en nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. E. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. F. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. G. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. H. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. I. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. J. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. K. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO. Que Carlos Andrés Mejía Arias queda ampliamente facultado para cumplir su gestión en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 415 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de mayo de 2020, inscrita el 8 de julio de 2020 bajo el Registro No 00031858 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640 en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al abogado Enrique Laurens Rueda identificado con cédula ciudadanía No. 80.064.332, y Tarjeta Profesional No. 117.315, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO. A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren a nivel nacional. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho de litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que el Abogado Enrique Laurens Rueda queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 702 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 1 de Septiembre de 2020 bajo el número 00031895 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

confiere poder general a Claudia Jimena Lastra Fernández, identificada con cédula de ciudadanía número 28.554.926 y Tarjeta Profesional No. 173.702, para que en su carácter de Abogada de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en todo el territorio colombiano. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control, en todo el territorio colombiano. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio colombiano. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que Claudia Jimena Lastra Fernández queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 703 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 13 de agosto de 2020, inscrita el 1 de septiembre de 2020 bajo el número

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

00031896 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., identificada con NIT. 901.071.559-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de los departamentos de Santander, Norte de Santander y Arauca. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----  
descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad DIANA LESLIE BLANCO ESTUDIO JURÍDICO S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 708 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de agosto de 2020, inscrita el 1 de septiembre de 2020 bajo el número 00031897 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal Suplente de la sociedad de la referencia y de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante Legal de la firma PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., identificada con NIT. 900750506-7, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en los departamentos de Santander y Norte de Santander, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: A. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. B. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos de Santander y Norte de Santander. C. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos de Santander y Norte de Santander. D. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----

ante los entes de control de los departamentos de Santander y Norte de Santander. E. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. F. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad PEÑA ARANGO ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración

Por Escritura Pública No. 1016 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 14 de octubre de 2020, inscrita el 28 de Octubre de 2020 bajo el registro No 00031923 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.663.368, con Tarjeta profesional No. 269.840 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----

departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que la entidad sea convocada, demandada directamente o llamada en garantía y que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano, con el ánimo de dirimir los asuntos que se ventilen en las mismas y asumir la defensa de las aseguradoras. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel, nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial y administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan, que se ventilen ante las autoridades judiciales, administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. g. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. h. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. i. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. j. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. k. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. l. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. m. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Kennia Ruth Gutiérrez Ramírez queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 1020 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de octubre de 2020, inscrita el 29 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031936 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Camilo Andrés Moreno Salamanca identificado con cédula de ciudadanía No. 93.299.776, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. b. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. c. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. d. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. e. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso: f. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. g. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito juzgados penales,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. h. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. i. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. j. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. k. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. l. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Camilo Andrés Moreno Salamanca queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 917 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031926 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Franklin José García Hernández identificado con cédula de ciudadanía No. 93.456.123, y Tarjeta Profesional No. 318.966 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias y excusas de inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: f. Contestar derechos de petición y solicitud de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. Que Franklin José García Hernández, queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

Por Escritura Pública No. 912 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 25 de septiembre de 2020, inscrita el 28 de octubre de 2020 bajo el registro No 00031932 del libro XIII, compareció Ricardo Saldarriaga Gonzalez identificado con cédula de ciudadanía No. 71.766.825 en su calidad de Representante Legal Suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Edward Rodríguez Díaz identificado con cédula de ciudadanía No. 1.030.532.557, para que en su carácter de Coordinador(a) de la Gerencia de Indemnizaciones y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, en vinculación laboral con LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición, ante los entes de control a nivel nacional y fiscalías. b. Interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales, entidades gubernamentales, entidades descentralizadas del mismo orden, y ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Suscribir escritos de solicitud de reprogramación de audiencias inasistencia a los diferentes procedimientos extrajudiciales. d. Suscribir y firmar contratos de transacción con tomadores, asegurados y beneficiarios hasta el nivel de su facultad para el pago de indemnizaciones. e. Objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores, asegurados, beneficiarios y/o terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. f. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración promovidas por los tomadores, asegurados y/o beneficiarios. g. Contestar derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. h. Formular derechos de petición y solicitudes de reconsideración ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas. i. Suscribir en nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, contratos de compraventa sobre automotores, así como su respectivo traspaso. j. Otorgar poderes y cesión de derechos para adelantar trámites ante autoridades de tránsito a nivel nacional. k. Otorgar poderes a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, ante autoridades de tránsito, juzgados penales, fiscalías, entidades judiciales, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y cualquier otra autoridad competente o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de la mencionada Cooperativa. l. Presentar derechos de petición o cualquier otra solicitud ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, entidades descentralizadas y privadas respecto del cobro de impuestos de vehículos que figuren a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. m. Notificarse de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que estén relacionadas

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----  
con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. n. Presentar los recursos a que haya lugar en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. o. Realizar las gestiones necesarias para el levantamiento de medidas cautelares en procesos coactivos por el pago de impuestos de vehículos a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. p. Otorgar poder para notificarse y presentar recursos en contra de las resoluciones expedidas por autoridades administrativas y que tengan que ver con el pago de impuestos de vehículos automotores a nombre de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo. Que Edward Rodríguez Díaz queda ampliamente facultado(a) para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión.

Por Escritura Pública No. 1118 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 30 de octubre de 2020, inscrita el 24 de Noviembre de 2020 bajo el registro No 00031950 del libro XIII, compareció Néstor Raúl Hernández Ospina identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su calidad de Representante Legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nubia Patricia Verdugo Martin identificada con cédula ciudadanía No. 39.760.452 y Tarjeta Profesional No. 144.372-D1 de Bogotá D.C., para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de la Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. b. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. c. objetar reclamaciones de seguros, provenientes de tomadores asegurados, beneficiarios y terceros reclamantes de pólizas expedidas por La Equidad Seguros.

Por Escritura Pública No. 1293 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 26 de noviembre de 2020, inscrita el 7 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00031962 del libro XIII, compareció Nestor Raúl Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.311.640, en su

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----

calidad de Presidente Ejecutivo de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general al Representante legal de la Firma LEGAL RISK CONSULTING S.A.S., identificada con NIT. 901.411.198-1, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado (a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING S.A.S. queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General en todo caso, deben estar inscritos en el certificado de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
existencia y representación legal de la sociedad LEGAL RISK CONSULTING S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 025 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 15 de enero de 2021, inscrita el 22 de Enero de 2021 bajo el número 00031990 del libro XIII, compareció Néstor Raul Hernández Ospina, identificado con cédula de ciudadanía número 94.311.640, quien obra como Presidente Ejecutivo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES, entidad identificada con NIT 860.028.415-5 y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO la cual podrá identificarse también con la denominación alternativa LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA entidad identificada con NIT 830.008.686-1, por medio de la presente Escritura Pública, declaró: Primero: Que confiere poder general al señor Jorge Elías Meza Villamizar identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.082.976.184, y Tarjeta Profesional número 311.924, para que en su carácter de Abogado Externo de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, represente a los organismos cooperativos aludidos en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren a nivel nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren a nivel nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía, que se realicen ante las autoridades judiciales a nivel nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje y amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado(a)

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----  
general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero. Que el Abogado Jorge Elías Meza Villamizar queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 984 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Junio de 2021, con el No. 00032064 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 900.856.769-3, con amplias facultades como en Derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral: Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan El (la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradas mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad JUAN CAMILO ARANGO RIOS ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 986 del 26 de mayo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de Junio de 2021, con el No. 00032068 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, identificada con N.I.T. 901.058.885-1, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. e. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e. Notificarse,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----  
conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad LTR ABOGADOS CONSULTORES S.A.S, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1137 del 16 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Junio de 2021, con el No. 00032071 del libro XIII, la persona jurídica confiere poder general al Representante Legal de la firma MYM ABOGADOS LTDA., identificado con el NIT. No. 900.933.737-8, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Qué el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO Y DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el territorio nacional. b.Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el territorio nacional. C.Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad MYM ABOGADOS LTDA queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad MYM ABOGADOS LTDA, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1428 del 16 de julio de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el <F\_000002100378562>, con el No. <R\_000002100378562> del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante legal de la firma GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, identificada con el Nit. No. 901249547-5, con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los Organismos Cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en todo el territorio nacional, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
todo el territorio nacional. b.- Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control que se encuentren en todo el territorio nacional. c.- Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que, los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en todo el territorio nacional d.-Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control en todo el territorio nacional e.- Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolverla a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f.- En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público. Adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del para que lleven(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este Poder General. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la sociedad GOMEZ VELEZ ABOGADOS SAS, reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 1193 del 20 de septiembre de 2019, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 10 de Agosto de 2021, con el No. 00032092 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Astrid Johanna Cruz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 40.186.973, y tarjeta profesional No. 159016 para que, en su carácter de Abogado, represente a los organismos cooperativos aludidos, en los departamentos de Meta y Casanare, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO: a.- Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en los departamentos de Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de los departamentos mencionados en el literal a d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de la ciudad y los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que la doctora ASTRID JOHANNA CRUZ queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 2464 del 29 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Noviembre de 2021, con el No. 00032125 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diego Andres Arango Ureña, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.298.640 y Tarjeta Profesional No. 304.782 del C.S. de la J, para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

organismos cooperativos aludidos, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA. a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismos Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Quinto: Que Diego Andres Arango Ureña queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 2779 del 02 de diciembre de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Diciembre de 2021, con el No. 00032153 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general al Representante Legal de la firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., identificada con el Nit. Nro. 900.701.533-7 con amplias facultades como en derecho se requiere, para que pueda representar a los organismos cooperativos aludidos de manera individual o conjunta, en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----  
todo el Territorio Colombiano, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Cuarto: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo y de La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo. a Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. b. Representar a los organismos cooperativos ante los entes de inspección y control, que se encuentren en todo el Territorio Colombiano. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, en los que los organismos cooperativos sean demandados directamente o sean llamados en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales de todo el Territorio Colombiano. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control de todo el Territorio Colombiano. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las Aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga parte que pidió la prueba. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Tercero: Que el Representante Legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S. queda ampliamente facultado para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, adicionalmente, podrá nombrar y/o delegar otro(s) profesional(es) del derecho para que lleve(n) a cabo todos o cualquiera de los propósitos referidos en este poder general. En todo caso, deben estar inscritos en el certificado de existencia y representación legal de la Firma G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S., reservándose la facultad para revocar el nombramiento de tal(es) persona(s) o la delegación de la procuración.

Por Escritura Pública No. 3041 del 29 de diciembre de 2021, otorgada

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----

en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Enero de 2022, con el No. 00032166 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general a Heilyn Paola Bautista Barrera, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.143.350.727 y Tarjeta Profesional Nro. 279003 del C.S. de la J para que en su carácter de Abogado de la Dirección Legal Judicial y únicamente por el tiempo que ocupe tal cargo, represente a LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA, para los efectos establecidos en el siguiente numeral. Segundo: Que el citado poder se otorga para ejecutar los siguientes actos en nombre y representación de LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRÁ IDENTIFICARSE TAMBIÉN CON LA DENOMINACIÓN ALTERNATIVA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA: a. Representar a este Organismo Cooperativo ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público de orden nacional, departamental y/o municipal en el territorio colombiano. b. Representar a este Organismo Cooperativo ante los entes de inspección, vigilancia y control. c. Representar a este Organismo Cooperativo en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que sea demandado directamente o sea llamado en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales en el territorio colombiano. d. Representar a este Organismo Cooperativo en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigables composición y ante los entes de control a nivel nacional. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencia, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El(la) apoderado(a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba. f. Interponer acciones de tutela en representación de este Organismo Cooperativo. g. En general queda facultado(a) ara interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Quinto: Que Heilyn Paola Bautista Barrera queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos indicados en este instrumento público.

Por Escritura Pública No. 984 del 10 de agosto de 2017, otorgada en

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS****Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

**Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.**

-----

la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2022, con el No. 00032171 del libro XIII, la persona jurídica confirió poder general, a Alexandra Canizalez Cuellar, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.926.867 y portadora de la tarjeta profesional No. 140.689 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a los organismos cooperativos aludidos en las actuaciones señaladas en el presente documento en el siguiente numeral y limitado territorialmente a la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. Que el citado poder se otorga en virtud de su carácter de apoderada judicial para los siguientes asuntos específicos y exclusivos: a. Representar a los organismos cooperativos ante las autoridades administrativas y organismos descentralizados de derecho público del orden nacional, departamental y/o municipal que se encuentren en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Meta y Casanare. b. Representar a los organismos cooperativos ante los organismos de inspección, vigilancia y control, que se encuentren en los departamentos descritos en el literal anterior. c. Representar a los organismos cooperativos en toda clase de actuaciones judiciales, y administrativas, en los que la entidad sea demandada directamente o llamada en garantía que se realicen ante las autoridades judiciales. d. Representar a los organismos cooperativos en las audiencias extrajudiciales que se celebren en los centros de conciliación, mediación, arbitraje, amigable composición y ante los entes de control, de los departamentos mencionados en el literal a. e. Notificarse, conciliar, transigir, allanarse, disponer del derecho en litigio y confesar, en toda clase de procesos especiales, actuaciones o diligencias, de tipo judicial o administrativo y de los incidentes que en las mismas se promuevan o propongan. El (la) apoderado (a) general aquí designado podrá adicionalmente proponer fórmulas de arreglo, hacer ofertas, conciliar con la contraparte y absolver a nombre de las aseguradoras mencionadas el interrogatorio que la autoridad realice o el que haga la parte que pidió la prueba, previa notificación y aprobación del Poderdante. f. En general queda facultado(a) para interponer cualquiera de los recursos consagrados en las leyes contra decisiones judiciales o emanadas de los funcionarios administrativos nacionales, departamentales o municipales y entidades descentralizadas del mismo orden. Que Alexandra Canizalez Cuellar, queda ampliamente facultada para cumplir su gestión de representación en los asuntos específicamente indicados en este instrumento público, para lo cual deberá cumplir su encargo conforme a su profesión de abogado.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

## ESTATUTOS:

E.P.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. DE INSCRIP
1.699	18-VII-1.995	17-STAFE BTA	21-VII-1.995 NO. 501418
2.629	24- X--1.995	17 STAFE BTA	26- X -1.995 NO. 6193

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00008321 del 29 de junio de 2000 del Libro XIII
E. P. No. 0000611 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00687773 del 12 de julio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000867 del 25 de agosto de 1999 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00694182 del 31 de agosto de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0000992 del 1 de agosto de 2000 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00741979 del 23 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000506 del 9 de julio de 2002 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00009116 del 29 de julio de 2002 del Libro XIII
E. P. No. 0001168 del 5 de julio de 2005 de la Notaría 17 de Bogotá D.C.	00009970 del 18 de julio de 2005 del Libro XIII
E. P. No. 0002239 del 21 de octubre de 2008 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	00011736 del 30 de diciembre de 2008 del Libro XIII
E. P. No. 806 del 19 de mayo de 2011 de la Notaría 15 de Bogotá D.C.	01481327 del 23 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 2193 del 27 de octubre de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	01883842 del 11 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 1763 del 13 de noviembre de 2014 de la Notaría 15 de Bogotá	01890095 del 2 de diciembre de 2014 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

D.C.			
E. P. No. 702 del 7 de junio de 2017 de la Notaría 10 de Bogotá	D.C.	00031040 del 12 de junio de 2017 del Libro XIII	
E. P. No. 1113 del 30 de octubre de 2020 de la Notaría 10 de Bogotá	D.C.	00031939 del 6 de noviembre de 2020 del Libro XIII	
E. P. No. 0016 del 14 de enero de 2021 de la Notaría 10 de Bogotá	D.C.	00031987 del 21 de enero de 2021 del Libro XIII	
E. P. No. 1010 del 25 de mayo de 2022 de la Notaría 10 de Bogotá	D.C.	00032216 del 31 de mayo de 2022 del Libro XIII	

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6512  
Actividad secundaria Código CIIU: 6522

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO  
COOPERATIVO-CALLE 100  
Matrícula No.: 03269264  
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2020  
Último año renovado: 2022  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Cl 99 No 9 A - 54 Lc 8  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 313.014.416.695

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 1 de julio de 2022 Hora: 08:34:23**

Recibo No. AB22031140

Valor: \$ 6,500

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2203114095822**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.





\*\*\* EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. \*\*\*  
CODIGO DE VERIFICACIÓN HBeY2PANpN

**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE AGENCIA.**

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

**CERTIFICA**

**NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

**NOMBRE o RAZÓN SOCIAL:** LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.  
**ORGANIZACIÓN JURÍDICA:** SOCIEDAD LIMITADA  
**CATEGORÍA :** AGENCIA  
**DOMICILIO :** PEREIRA

**CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL**

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

**NOMBRE CASA PRINCIPAL :** LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO LA CUAL PODRA IDENTIFICARSE TAMBIEN CON LA DENOMINACION ALTERNATIVA LA EQUIDAD  
**IDENTIFICACIÓN :** 830008686-1  
**DIRECCIÓN :** CARRERA 9 A 99 07 PISO 13  
**DOMICILIO :** BOGOTA  
**CAMARA DE COMERCIO :** CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA  
**MATRÍCULA NÚMERO :** N0817858

**MATRICULA - INSCRIPCIÓN**

**MATRÍCULA NO :** 16396502  
**FECHA DE MATRÍCULA :** NOVIEMBRE 06 DE 2009  
**ULTIMO AÑO RENOVADO :** 2022  
**FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA :** MARZO 31 DE 2022  
**ACTIVO VINCULADO :** 2,711,724.00

**CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA**

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 2009 DE LA REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38688 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE NOVIEMBRE DE 2009, SE INSCRIBE : APERTURA SUCURSAL O AGENCIA

**UBICACIÓN Y DATOS GENERALES**

**DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL :** CALLE 14 NRO. 13 52  
**MUNICIPIO / DOMICILIO:** 66001 - PEREIRA  
**TELÉFONO COMERCIAL 1 :** 3391367  
**TELÉFONO COMERCIAL 2 :** NO REPORTÓ  
**TELÉFONO COMERCIAL 3 :** NO REPORTÓ  
**CORREO ELECTRÓNICO No. 1 :** notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop



\*\*\* EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. \*\*\*  
CODIGO DE VERIFICACIÓN HBeY2PANpN

**CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA**

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : SEGUROS DE VIDA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : K6512 - SEGUROS DE VIDA

**CERTIFICA - ADMINISTRACIÓN**

QUE EL BIEN SE ENCUENTRA ADMINISTRADO POR LA(S) SIGUIENTE(S) PERSONA(S) :

\*\*\* NOMBRE : GOMEZ ANGEL OLGA LUCIA  
IDENTIFICACION : Cédula de ciudadanía - 30292221  
VINCULACION : ADMINISTRADOR - PRINCIPAL  
FECHA DE REGISTRO DE LA VINCULACION : NOVIEMBRE 06 DE 2009  
LIBRO Y NÚMERO DE INSCRIPCIÓN : RM06 - 38689

**CERTIFICA**

REMOCION CARGO ADMINISTRADOR.- QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 16 DE MARZO DE 2020, INSCRITO EN ESTA ENTIDAD EL 17 DE MARZO DE 2020, EN EL LIBRO VI BAJO EL NUMERO 57652; FUE REMOVIDA LA SEÑORA OLGA LUCIA GOMEZ ANGEL, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 30.292.221, DEL CARGO DE ADMINISTRADOR EN LA MENCIONADA AGENCIA.

**CERTIFICA**

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

**INFORMA - MIGRACIÓN DE INFORMACIÓN**

LA CÁMARA DE COMERCIO HA EFECTUADO MIGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS PÚBLICOS A UN NUEVO SISTEMA REGISTRAL, LO CUAL PUEDE OCASIONAR OMISIONES O ERRORES EN LA INFORMACIÓN CERTIFICADA, POR LO CUAL EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA OBSERVACIÓN EN EL CERTIFICADO, VERIFICAREMOS LA INFORMACIÓN Y PROCEDEREMOS A SU CORRECCION.

**CERTIFICA**

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$3,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.



**CAMARA DE COMERCIO DE PEREIRA  
LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

Fecha expedición: 2022/06/15 - 11:36:26 \*\*\*\* Recibo No. S001336768 \*\*\*\* Num. Operación. 01-CGARCIA-20220615-0022

**\*\*\* EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. \*\*\*  
CODIGO DE VERIFICACIÓN HBeY2PANpN**

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siipereira.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación HBeY2PANpN

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

**\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\***

# SEGURO VIDA GRUPO

**PÓLIZA**  
AA000656

**FACTURA**  
AA033627



NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	VIDA GRUPO	<b>ORDEN</b>	106
<b>CERTIFICADO</b>	AA024177	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	LJPEREZ
<b>AGENCIA</b>	PEREIRA	<b>TELEFONO</b>	3391183	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 14 # 13 - 52
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>		
25	11	2022	DESDE	DD	10
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10
				MM	11
				MM	12
				AAAA	2022
				AAAA	2022
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				08	02
				DD	MM
				AAAA	2023
				AAAA	2023

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS	<b>EMAIL</b>	kelin.rojas@coasmedas.coop	<b>NIT/CC</b>	860014040
<b>DIRECCIÓN</b>	CRA 67 # 100-20 PISO 7	<b>EMAIL</b>	GLORENAORO@GMAIL.COM	<b>TEL/MOVIL</b>	031350162
<b>ASEGURADO</b>	OROZCO CORREA GLORIA LORENA			<b>NIT/CC</b>	42074728
<b>DIRECCIÓN</b>	MZ 16 CASA 3 POBLADO 2			<b>TEL/MOVIL</b>	3265067
<b>BENEFICIARIO</b>	LOS DESIGNADOS EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD			<b>NIT/CC</b>	123012301
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVIL</b>	

## 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

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

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**  
**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)  
Linea Segura 018000919538

# SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA  
AA000656

FACTURA  
AA033627



## 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	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	11	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	08	02	2023
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	12	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

## 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**  
**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





# Vida grupo

Un producto de La Equidad Seguros de Vida



## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

### *CONDICIONES GENERALES*

#### *1. AMPARO BÁSICO*

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE, SE DENOMINARÁ LA EQUIDAD, 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, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA SE EXPIDE BAJO EL PLAN TEMPORAL, RENOVABLE ANUALMENTE, Y ESTARÁ EN VIGOR POR EL TÉRMINO DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA, SIEMPRE QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES NO SE REVOQUE O TERMINE ANTES.

IGUALMENTE FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

## 2. **EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.**

ESTE SEGURO NO CUBRE BAJO NINGUNO DE SUS AMPAROS A TODA PERSONA QUE AL INGRESO A LA PÓLIZA NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

LA EQUIDAD 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:

- A. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- B. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELICUENCIALES.
- C. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
- D. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- E. LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN

ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: BUCEO, TOREO, ALPINISMO, PESCA SUBMARINA, ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, RAFTING, KAYAKING, PUENTING, BUNGEE O CAÍDA LIBRE, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOMÓVILES, NAVES, AERONAVES O CABALLOS, COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA O CUALQUIER TIPO DE COMPETENCIA PELIGROSA, O PERSONAS QUE SE DEDIQUEN PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE; ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

- F. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- G. EL SIDA Y/O SUS CONSECUENCIAS, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIERE CONTRAÍDO.
- H. LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.
- I. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE O AUTORIDAD.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

- J. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA ILEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

### 3. *AMPAROS ADICIONALES*

Esta póliza, además incluye los siguientes amparos adicionales cuando así se indique en el cuadro de los amparos de la carátula, los cuales están definidos en los anexos correspondientes:

- 3.1. Invalidez.
- 3.2. Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración.
- 3.3. Indemnización por diagnóstico de enfermedades graves (suma adicional o anticipo al amparo básico).
- 3.4. Indemnización adicional por muerte por trasplante de órganos.
- 3.5. Gastos Médicos por accidente y enfermedad
- 3.6. Renta por enfermedades crónicas
- 3.7. Renta diaria por hospitalización.
- 3.8. Renta para gastos de hogar.
- 3.9. Desempleo o incapacidad total temporal para trabajadores independientes.

### 3.10. Auxilio Funerario.

## 4. *EL TOMADOR*

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

## 5. *GRUPO ASEGURABLE*

Es grupo asegurable el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida. Dentro de este grupo también se puede incluir, al cónyuge o al compañero (a) permanente de los asegurados inicialmente vinculados, a sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad y/o civil y hasta primer grado de afinidad.

## 6. *EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA*

La edad mínima de ingreso a la póliza y todos sus amparos es de catorce (14) años. Para el amparo básico la edad máxima de ingreso es de setenta (70) años con permanencia hasta cumplir los ochenta (80) años de edad.

La permanencia y edad máxima de ingreso para los demás amparos será establecida en el texto de cada cobertura o amparo adicional.

## 7. *VIGENCIA*

Los amparos individualmente considerados solo entraran en vigor a partir de la fecha expresada en la carátula de la póliza.

Independientemente del momento en que la persona ingrese al seguro, la presente póliza vence en la misma fecha para todo el grupo asegurado.

## 8. *REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD*

Al tiempo de entrar en vigencia este contrato o al ingresar un nuevo asegurado, la persona debe reunir los siguientes requisitos:

- A. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica “EPOC”, alcoholismo o tabaquismo.

**Parágrafo:** Este requisito opera así la causa del fallecimiento no tenga ninguna relación con las patologías citadas y sin que sea requisito que La Equidad exija para su ingreso, el diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

- B. Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales
- C. Cualquier otro que La Equidad y el tomador acuerden por escrito en las condiciones particulares.

## 9. *CÁLCULO DE LA PRIMA*

La prima para cada periodo se calcula con base en la tarifa vigente teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima prorrateada, con base en los factores anteriores.

## 10. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Para el pago de las demás primas, sean estas semestrales, trimestrales o mensuales, La Equidad concede un plazo de gracia de un mes calendario a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Equidad tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo. Las reglas a aplicar en cuanto a la mora en el pago de la prima serán las previstas en los artículos 1151 y siguientes del Código de Comercio.

## 11. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales mediante aplicación de recargos del 4%, 6% y 10% respectivamente.

## 12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el tomador da aviso por escrito a La Equidad para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por La Equidad o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde y el tomador será responsable de pagar a la aseguradora todas las primas debidas en esa fecha.

### **13. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

### **14. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicaran las siguientes normas:

14.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de La Equidad, el contrato

quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, la nulidad relativa del contrato.

14.2 Si es mayor la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por La Equidad.

14.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

## 15. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

15.1 Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia, caso en el cual la terminación es automática.

15.2 Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.

15.3 A la terminación o revocación del contrato, en cuanto provenga del asegurado o del tomador.

15.4 Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza.

15.5 Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurable esté desintegrado por ser el número de sus integrantes menor a diez (10) asegurados.

15.6 En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.

15.7 Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

## **16. RENOVACIÓN**

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifiesten lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo pactado en la condición séptima de la presente póliza.

## **17. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

La Equidad o el tomador cuando sea autorizado para ello expedirán para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado, que reemplazará al anterior.

## **18. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso y debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Equidad. En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o quedase sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge o compañero/a permanente del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muriese simultáneamente con el beneficiario o no se pudiese determinar cual murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación

presentada fuere de cualquier manera, fraudulenta, o si en apoyo de ellas se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

## **19. CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita y pago de la prima, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza de vida grupo pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de vida entera que emita La Equidad, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

## **20. AVISO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales, el tomador o el beneficiario según el caso, deberán dar aviso del siniestro a La Equidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de muerte, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

## **21. RECLAMACIÓN**

Posteriormente al aviso del siniestro, el tomador, asegurado o beneficiario deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, para lo cual utilizarán los medios probatorios idóneos.

El tomador, asegurado o beneficiario, a petición de La Equidad deberá hacer lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación la aseguradora podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

## **22. PAGO DE SINIESTRO**

La Equidad pagará a los beneficiarios o directamente al asegurado de acuerdo con la cobertura afectada, la indemnización a que está obligada por la presente póliza, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el tomador, asegurado o beneficiario hayan acreditado su derecho.

## **23. DERECHOS DE INSPECCIÓN**

La Equidad se reserva el derecho para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

## **24. ADHESIÓN**

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobadas, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

## **25. NOTIFICACIONES**

Las notificaciones que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito cuando así lo exijan las normas legales y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

## 26. *PRESCRIPCIÓN*

La prescripción ordinaria o extraordinaria de las acciones derivadas de la presente póliza, se regirá de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio.

## 27. *DOMICILIO*

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

## 28. *AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO*

El tomador y el asegurado autorizan a La Equidad a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

## *AMPAROS ADICIONALES*

### *I. AMPARO DE INVALIDEZ*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

## **1. DEFINICIÓN DE INVALIDEZ**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA (60) AÑOS DE EDAD, QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, ORIGINADA POR LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 917 DE 1999), SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

## **2. EXCLUSIONES**

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
2. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.
3. LESIONES AUTOINFLINGIDAS INTENCIONALMENTE,

BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

### 3. *EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA.*

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años con permanencia hasta cumplir los sesenta (60) años de edad.

### 4. *SUMA ASEGURADA*

La suma asegurada para el presente amparo, será la misma asignada en la carátula de la póliza para el amparo básico a cada asegurado.

### 5. *DEDUCCIONES*

- a) La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo de muerte y, por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, La Equidad, quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado que ha quedado en condición de invalidez.
- b) Si la póliza a la cual se incluye este amparo contiene además el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración y en virtud de este último y a consecuencia del mismo accidente La Equidad ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

### 6. *RECLAMACIONES*

Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal invalidez de acuerdo con los términos

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

de este amparo. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

## 7. *REVOCACIÓN*

Este amparo quedará revocado en los siguientes casos:

- a) Cuando el tomador expresamente lo solicite por escrito.
- b) Sin perjuicio de los derechos del tomador por razón de accidentes ya ocurridos, La Equidad podrá en cualquier tiempo revocar este amparo, mediante aviso escrito al tomador con quince (15) días de anticipación. Además la aseguradora devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación

**Parágrafo:** El hecho de que La Equidad haya recibido una o más primas de este amparo, después de que haya sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación será reembolsada.

## 8. *TERMINACIÓN DEL AMPARO*

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad en que cumpla sesenta (60) años de edad.

## *II. AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE

DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

## 1. AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE AMPARO, SE AMPARA LA MUERTE O LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS DE LA TABLA DE INDEMNIZACIONES, MANIFESTADA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LO SUFRA Y QUE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL INDICADA EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES.

## 2. EXCLUSIONES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. HOMICIDIO O LESIONES CAUSADAS DIRECTAMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCIÓN DEL HURTO O SU TENTATIVA.
2. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL, O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE O INFECCIÓN

BACTERIAL DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.

3. **LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO, PERO SIN LIMITADOS A MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA.**
4. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR ALGUNA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS O SIMILARES, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO.
5. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.

### 3. ***EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA.***

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años con permanencia hasta cumplir los sesenta (60) años de edad.

### 4. ***INDEMNIZACIONES***

La Equidad pagará la indemnización bajo la presente cobertura, al recibo de pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, que alguna de las personas del grupo asegurado, a causa de un accidente amparado sufrió cualquiera de

las siguientes pérdidas:

### *Tabla de indemnizaciones*

Por la pérdida de la vida.....	<b>La suma principal.</b>
Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos.....	<b>La suma principal.</b>
Por la pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo.....	<b>La suma principal.</b>
Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo.....	<b>50% de la suma principal</b>

Conforme lo señalado en el presente amparo, por pérdida se entiende con respecto de:

- Manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

## **5. SUMA PRINCIPAL**

Para los efectos de la cláusula tercera de este amparo, suma principal significa el valor asegurado individual asignado en la carátula de la póliza para el amparo básico a cada uno de los integrantes del grupo asegurado.

Si se reconoce una indemnización por incapacidad en el amparo

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

de invalidez equivalente al 100% de la suma asegurada, el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración termina automáticamente y La Equidad queda libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al presente amparo.

## **6. TERMINACIÓN DEL AMPARO**

Sin perjuicio de las demás causales de terminación del amparo, los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad en que cumpla sesenta 60 años de edad.

## **7. INFORME SOBRE ACCIDENTE**

El tomador se compromete a dar aviso a La Equidad de todo accidente sufrido por cualquiera de las personas del grupo asegurado que pudiere dar lugar a reclamaciones bajo el presente amparo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días siguientes comunes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

## **8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Para que el tomador obtenga el pago de las indemnizaciones estipuladas en el presente amparo, este debe presentar los certificados en que consten la causa y naturaleza del accidente, sus consecuencias y el registro civil de nacimiento, o el documento que en su reemplazo compruebe la edad del accidentado y además, la partida de defunción en caso de pérdida de la vida, documentos que deberán ser suministrados dentro de los términos legales de prescripción. No obstante, que con los anteriores documentos no se logre acreditar la ocurrencia del accidente, La Equidad podrá exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.

### **III. AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA. EL PRESENTE AMPARO PUEDE SER CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DE ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO, DEL AMPARO DE MUERTE O COMO UN VALOR ASEGURADO INDEPENDIENTE O SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO.

#### **I. AMPARO**

EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO INDEMNIZAR AL ASEGURADO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ Y CONFIRMA, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE CÁNCER, APOPLEJÍA, INFARTO DE MIOCARDIO, AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, INSUFICIENCIA RENAL, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, GRAN QUEMADO, ANEMIA APLÁSTICA, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O ENFERMEDAD DE PARKINSON, CUYA DEFINICIÓN SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS NO SE HAYAN ORIGINADO O SEAN PREEXISTENTES AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE AMPARO.

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ BAJO LA MODALIDAD

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

QUE SEA CONTRATADA POR EL ASEGURADO.

## 2. *EXCLUSIONES*

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.
4. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.
5. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, QUE NO SE ENCUENTREN RELACIONADAS CON UNA ENFERMEDAD.

### 3. *LÍMITE DEL AMPARO*

Bajo el presente amparo únicamente tendrán cobertura las enfermedades descritas en el numeral primero, siempre y cuando sean diagnosticadas por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, y si sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía, o ciento ochenta (180) días en caso de esclerosis múltiple.

### 4. *EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA*

Atendiendo a la modalidad contratada, las edades máximas de ingreso y permanencia al presente amparo son las señaladas a continuación:

#### 4.1. MODALIDAD DE ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta y cuatro (64) años y permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años.

#### 4.2. MODALIDAD SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta (60) años y permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años.

### 5. *DEFINICIONES*

Para todos los efectos previstos en el presente amparo se entiende por:

- 5.1. **Cáncer:** Es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).

- 5.2. Apoplejía: Es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, estenosis, embolia de fuente extracraneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

- 5.3. Infarto de miocardio: Es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- a) Historial de dolores de pecho atípicos.
- b) Alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorio.
- c) Aumento de enzimas cardíacas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

- 5.4. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: Se refiere a las afecciones de las

arterias coronarias tratadas con una operación “puente coronario” (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe medico deberán estar a disposición de La Equidad.

La prestación asegurada solo se pagará después que la operación se haya efectuado.

- 5.5. Insuficiencia renal: Es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.
- 5.6. Esclerosis múltiple: Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.
- 5.7. Trasplante de órganos vitales: Es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

- 5.8. Gran quemado: Se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras AB o B (2° y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de “LUND BROWDER” o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
- 5.9. Anemia aplásica: Es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:
- Transfusión de productos de sangre.
  - Estimulantes de la médula ósea.
  - Agentes inmunosupresores.
  - Trasplante de médula ósea.
- 5.10. Traumatismo mayor de cabeza: Es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

- 5.11. Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil),

confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro).

La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria

- 5.12. Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Se consideran como actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

## 6. **DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA**

Para aquellas pólizas que se contraten bajo la modalidad de anticipo del amparo básico, la indemnización a que da derecho la presente cobertura se deducirá de la suma asegurada del amparo de muerte.

Así mismo, una vez realizado el pago de la indemnización, la prima del amparo básico se reducirá en la misma proporción en que se redujo la suma asegurada como consecuencia del pago de la indemnización del presente amparo.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

## 7. *TERMINACIÓN DEL AMPARO*

Las coberturas concedidas bajo el presente amparo terminarán una vez se indemnice al asegurado conforme a la modalidad contratada. Las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por este amparo permanecerán vigentes.

### IV. *AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE POR TRASPLANTE DE ORGANOS*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

#### 1. *AMPARO*

CONSUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUANDO EL ASEGURADO FALLEZCA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO MÉDICO DE TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MÉDULA ESPINAL O RIÑONES; SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y TENGA COBERTURA DENTRO DEL AMPARO BÁSICO.

EL PRESENTE AMPARO SOLO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO TENGA LA CALIDAD DE RECEPTOR DEL ÓRGANO VITAL. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE OTORGA COBERTURA AL DONANTE DEL ÓRGANO O CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO TAL.

## 2. **EXCLUSIONES**

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI LA MUERTE ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA REALIZACIÓN DE UN TRASPLANTE QUE NO SEA DE LOS ÓRGANOS CUBIERTOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA.
2. TRASPLANTES CONSIDERADOS COMO EXPERIMENTALES.
3. CUANDO EL ÓRGANO SEA CONSIDERADO COMO EQUIPO ARTIFICIAL O MECÁNICO, O COMO ARTEFACTO DISEÑADO PARA REEMPLAZAR ÓRGANOS HUMANOS.
4. EXÁMENES, EVALUACIONES, ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD Y PRUEBAS DE SELECCIÓN DE POSIBLES DONANTES.
5. QUE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

## 3. **EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y DE PERMANENCIA.**

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años con permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

## V. **AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

### **1. AMPARO**

DENTRO DE LOS LÍMITES DE COBERTURA Y SUMA ASEGURADA DEL PRESENTE AMPARO, LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS, INDISPENSABLES PARA LA CURACIÓN DE LESIONES SUFRIDAS EN ACCIDENTE O DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD.

EN CASO QUE LA LESIÓN SE ORIGINE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE, SE OTORGARÁ COBERTURA A AQUELLOS GASTOS QUE SE PRESENTEN DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS GASTOS DERIVADOS DE ENFERMEDAD TENDRÁN COBERTURA, SIEMPRE Y CUANTO DICHA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE HABER INGRESADO EL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

RESPECTO A LOS HONORARIOS DE MÉDICOS Y ENFERMERAS, LA EQUIDAD, SOLO RECONOCERÁ AQUELLOS QUE CORRESPONDAN A PROFESIONALES GRADUADOS Y OFICIALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU LABOR.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE

SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO LE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL.

EL REEMBOLSO SE REALIZARÁ CON LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.

## 2. *EXCLUSIONES*

SE EXCLUYEN DE COBERTURA AQUELLOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

1. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTES O ENFERMEDADES AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.
2. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
3. CONSULTAS, EXÁMENES Y TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS A LOS PRESENTADOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDADES CUBIERTAS BAJO ESTE AMPARO.
4. LA HOSPITALIZACIÓN PARA FINES DE REPOSO, DE REHABILITACIÓN, COMO TAMBIÉN LA HOSPITALIZACIÓN, CONSULTAS, EXÁMENES O TRATAMIENTOS POR

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, PSICOLÓGICAS O CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL; SALVO QUE SEAN CAUSADO POR UN ACCIDENTE DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.

5. CURAS DE REPOSO, CUIDADO SANITARIO, PERIODOS DE CUARENTENA O AISLAMIENTO, SALVO QUE SEAN CAUSADOS POR UN ACCIDENTE DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.
6. HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZO O MATERNIDAD, PARTO, ABORTO O LA PÉRDIDA QUE RESULTE DEL MISMO.
7. EXÁMENES MÉDICOS, DE RUTINA O NO, TRATAMIENTOS, VISITAS MÉDICAS, MEDICAMENTOS O VACUNAS PARA EL SOLO EFECTO PREVENTIVO, INHERENTE O NECESARIO PARA EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD.
8. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
9. INFECCIONES BACTERIANAS.
10. HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERA LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.
11. VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.
12. SITUACIONES O ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

13. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS O SINCOPE Y LOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ O MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO O DE ANOMALÍA PSÍQUICA, NO PRODUCIDA POR EL ACCIDENTE AMPARADO.
14. ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO SUFRA MIENTRAS PRESTE EL SERVICIO MILITAR EN CUALQUIER DE LAS FUERZAS ARMADAS O LOS QUE LE OCURRAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, MOTÍN, ASONADA, SEDICIÓN, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, INSURRECCIÓN, HUELGA LEGALMENTE DECLARADA O NO, O LOS QUE LE SOBREVENGAN SI INFRINGE LAS LEYES O DECRETOS RELATIVOS A LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS, ASÍ COMO LOS PROVOCADOS POR CUALQUIER OTRO ACTO NOTORIAMENTE PELIGROSO QUE NO ESTÉ JUSTIFICADO POR NINGUNA NECESIDAD DE SU PROFESIÓN.
15. ACCIDENTES PRODUCIDOS DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE, POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR DE RADIOACTIVIDAD.
16. ACCIDENTES PRODUCIDOS POR TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADA, INUNDACIÓN, HURACÁN Y EN GENERAL TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.

## 17. CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O TRIPULANTE DE CUALQUIER AERONAVE.

### 3. *EDADES*

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta (50) años con permanencia hasta cumplir los cincuenta y cinco (55) años de edad.

No obstante lo anterior, la cobertura de gastos médicos por enfermedad se terminará cuando el asegurado cumpla cincuenta y un (51) años de edad, evento en el cual, únicamente permanecerá vigente el amparo de gastos médicos generados por accidente hasta el término señalado en el inciso anterior.

## VI. *AMPARO DE RENTA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

### 1. *AMPARO*

BAJO EL PRESENTE AMPARO LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, HASTA POR DOCE (12) MESES, SI DURANTE LA VIGENCIA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ Y CONFIRMA, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE GLAUCOMA, EPILEPSIA, REUMATISMO U OSTEOARTRITIS, CUYA DEFINICIÓN SE ESTABLECE EN LA

CLÁUSULA CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS NO SE HAYAN ORIGINADO O SEAN PREEXISTENTES AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE AMPARO.

NO OBSTANTE LA FIJACIÓN DE UN VALOR MENSUAL, EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE HARÁ EN UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS.

## 2. EXCLUSIONES

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O, LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.
4. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS

DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

5. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, QUE NO SE ENCUENTREN RELACIONADAS CON UNA ENFERMEDAD.

### 3. *LÍMITE DEL AMPARO*

Bajo el presente amparo, únicamente tendrán cobertura las enfermedades descritas en el numeral primero, siempre y cuando sean diagnosticadas por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, y si sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía.

### 4. *DEFINICIONES*

Para todos los efectos previstos en el presente amparo se entiende por:

- 4.1. Glaucoma: El glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.
- 4.2. Epilepsia: La epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.

- 4.3. **Reumatismo:** Es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo peri-articular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.
- 4.4. **Osteoartritis:** La osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

## 5. **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de cincuenta y cinco (55) años, con una permanencia hasta los cincuenta y seis (56) años.

## VII. **AMPARO DE RENTADIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### 1. **AMPARO**

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN SEGUNDA, MEDIANTE ESTE AMPARO, LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA RECLUIDO EN UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR CADA AÑO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LO SUFRA Y QUE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL.

EL PRESENTE AMPARO INCLUYE AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES SE ORDENE POR EL MÉDICO TRATANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA O DOMICILIARIA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, NO SON CONSIDERADOS COMO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS; CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO; O LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.

## 2. *EXCLUSIONES*

NO SE EFECTUARÁ PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN TENGA ORIGEN O RELACIÓN CON:

1. CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN COMO CAUSA, O SEAN UNA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.

2. HOSPITALIZACIÓN PARA EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, FISIOTERAPIA Y TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.
3. ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS O ALUCINÓGENAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.
4. HOSPITALIZACIÓN PARA TODO TIPO DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA INICIACIÓN DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.
5. PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO ANTES DE DIEZ (10) MESES DE COBERTURA CONTINUA DE LA PERSONA ASEGURADA.
6. ABORTO PROVOCADO.
7. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
8. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE ESTA EXCLUSIÓN CUALQUIER GASTO O ACTIVIDAD ENCAMINADA AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO CURATIVO O PREVENTIVO ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

ESTE SÍNDROME EN CASO DE ACCIDENTE.

9. CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.
10. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
11. HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE CATÁSTROFES NATURALES.
12. LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA (DECLARACIÓN QUE EMITE LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA CUAL UNA PERSONA QUE NO TIENE NINGUNA PARTICIPACIÓN EN UN SUCESO EN EL QUE EXISTEN DISPAROS DE ARMA DE FUEGO, ES ALCANZADA POR UN PROYECTIL DIRIGIDO HACIA UN LUGAR DIFERENTE DEL DESEADO Y RESULTA MUERTA O LESIONADA).
13. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL, O CUALQUIER ACTO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA.
14. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).

## 2. EDADES

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta y cuatro (64) años, con una permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años.

## **VIII. AMPARO DE RENTA PARA GASTOS DE HOGAR**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O INVALIDEZ DEL ASEGURADO ANTES DE CUMPLIR SESENTA (60) AÑOS DE EDAD, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DESTINADA A CUBRIR GASTOS DE HOGAR HASTA POR DOCE (12) MESES, NO OBSTANTE LA FIJACIÓN DE UN VALOR MENSUAL, EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE HARÁ EN UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS.

## **IX. AMPARO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

### **1. AMPAROS**

- 1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO: MEDIANTE ESTE AMPARO, LA EQUIDAD, EN CASO DE PRESENTARSE DESEMPLEO SIN JUSTA CAUSA DE UNO DE LOS ASEGURADOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA,

PAGARÁ MENSUALMENTE AL BENEFICIARIO, LA SUMA ASEGURADA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DURANTE MÁXIMO SEIS MESES Y LIMITADA A DIEZ (10) EVENTOS POR TOMADOR Y VIGENCIA. ES REQUISITO PARA ESTE AMPARO QUE AL MOMENTO DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, TENGA VÍNCULO LABORAL MEDIANTE UN CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO DE JORNADA ORDINARIA, TIEMPO COMPLETO Y A TÉRMINO INDEFINIDO, SUSCRITO CONFORME A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA Y TENGA UNA ANTIGÜEDAD NO INFERIOR A TRES (3) MESES; O ESTÉ VINCULADO MEDIANTE SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA EN CASO DE SER EMPLEADO PÚBLICO O TRABAJADOR OFICIAL.

- 1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE EN FORMA TAL, QUE NO PUEDA DESARROLLAR SU TRABAJO HABITUAL Y SIEMPRE Y CUANDO TAL INCAPACIDAD SEA CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O A LA ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO COMO COTIZANTE EL ASEGURADO O UN MÉDICO ESPECIALIZADO EN MEDICINA OCUPACIONAL, LA EQUIDAD, PAGARÁ POR CADA MES O FRACCIÓN DE MES EL VALOR ASEGURADO RESPECTIVO INDICADO PARA ESTE RIESGO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO EN QUE EL ASEGURADO ESTÉ

IMPOSIBILITADO PARA EJECUTAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS RELACIONADAS CON SU OCUPACIÓN, EXCLUYENDO LOS TRES (3) PRIMEROS DÍAS SIGUIENTES A LA INICIACIÓN DE LA INCAPACIDAD, Y SIN EXCEDER LOS SEIS (6) MESES SUBSIGUIENTES.

PARA CADA MES Y CASO RESPECTO DEL CUAL SE RECLAME INDEMNIZACIÓN, DEBERÁN PRESENTARSE PRUEBAS MÉDICAS A SATISFACCIÓN DE LA EQUIDAD. LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LA VERACIDAD DE TALES PRUEBAS.

ESTE AMPARO DE SOLO APLICA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN UNA ACTIVIDAD FORMAL, DEMOSTRABLE MEDIANTE CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO O DEL RUT.

## **2. *EXCLUSIONES***

ESTE AMPARO NO CUBRE INDEMNIZACIÓN ALGUNA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

### **A. *PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO***

1. CUANDO EL ASEGURADO CESE VOLUNTARIAMENTE SU ACTIVIDAD LABORAL (DESEMPLEO VOLUNTARIO).
2. LA TERMINACIÓN DEL TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

3. DESPIDO CON JUSTA CAUSA, TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL EMPLEADOR ARGUMENTANDO JUSTA CAUSA CONTENIDA EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
4. POR MUERTE DEL TRABAJADOR.
5. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MUTUO CONSENTIMIENTO DE LAS PARTES.
6. POR NO REGRESAR EL TRABAJADOR A SU EMPLEO.
7. RETIRO POR JUBILACIÓN O VEJEZ.
8. POR SITUACIÓN DE SECUESTRO O DESAPARICIÓN DEL EMPLEADO.
9. CUANDO LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SE PRESENTE DURANTE O AL FINALIZAR EL PERÍODO DE PRUEBA.
10. CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA O TRABAJADORES INDEPENDIENTES.
11. CUANDO SE TRATE DE DESPIDOS COLECTIVOS AUTORIZADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

## ***B. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL***

1. TRABAJADORES EN ACTIVIDADES INFORMALES QUE NO SE ENCUENTREN INSCRITOS EN LA

CÁMARA DE COMERCIO O EN EL RUT.

2. INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES O POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO EL INFLUJO DE DROGAS ENERVANTES, ESTIMULANTES O SIMILARES.
3. INCAPACIDADES PRODUCIDAS POR ESTAR PARTICIPANDO EN PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, PARACAIDISMO O EN GENERAL CUALQUIER DEPORTE DE ALTO RIESGO.
4. INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE HOMICIDIO O SUICIDIO.

### 3. *FRANQUICIA*

En el amparo de desempleo involuntario, se estipula un período de franquicia de un (1) mes. Ocurrido el siniestro, La Equidad, pagará a partir del segundo mes de desempleo involuntario el valor asegurado contratado sin superar el valor máximo de la indemnización.

Si vencido el periodo de franquicia, el desempleo es inferior a un mes, La Equidad pagará el valor asegurado a razón de un treintavo (1/30) del pago mensual por cada día que permanezca desempleado el asegurado.

### 4. *REELEGIBILIDAD*

Ocurrido un siniestro de desempleo durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el asegurado restablecerá automáticamente la cobertura en la fecha de renovación anual del seguro.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

## 5. *LIMITES DE INGRESO Y PERMANENCIA*

Para el presente amparo, la edad mínima de ingreso a la cobertura es de dieciocho años (18) y la máxima de sesenta y cuatro años (64). La permanencia es hasta los sesenta y cinco (65) años.

## 6. *DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN*

El asegurado deberá aportar los siguientes documentos mínimos:

### **Para el amparo de desempleo:**

- Carta de reclamación acompañada de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Contrato de trabajo y liquidación de prestaciones sociales.
- Documento en que conste la terminación de la relación laboral, en la que se especifique el tipo de contrato, el tiempo de servicio y el motivo de la terminación del mismo.
- Para cada mes de desempleo, una declaración juramentada ante notario en la que se deje constancia de continuar en tal situación.

### **Para Incapacidad Total Temporal:**

- Incapacidad emitida por la correspondiente EPS y/o ARL en la cual se encuentra como cotizante el asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificado de cámara de comercio o del Rut.

En caso que se requiera, La Equidad podrá solicitar documentos adicionales con el fin de comprobar la ocurrencia y cuantía del evento reclamado.

## X. AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

LA EQUIDAD INDEMNIZARÁ LOS GASTOS FUNERARIOS A QUIEN ACREDITE HABER EFECTUADO EL PAGO, COMPROBADO MEDIANTE FACTURAS ORIGINALES, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA, AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030





Línea Bogotá

**7 46 0392**

Línea Segura Nacional

**01 8000 919 538**

Desde su celular marque



24 horas de los 365 días del año le entregará  
el mejor servicio y toda la atención  
que usted necesita

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
RESERVA SOLIDARIA PARA LA VEJEZ Y LA SALUD SEGUROS ASESORIOS OC.  
VALLEJO SEGUROS VIVOCOC. COMPAÑIA DE SEGUROS



**equidad**  
*seguros de vida*

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

Señores

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

[servicio.cliente@laequidadseguros.coop](mailto:servicio.cliente@laequidadseguros.coop)

**REFERENCIA:**

**PÓLIZA VIDA GRUPO**

**POLIZA No.:** AA000656

**CERTIFICADO:** AA024177

**ÓRDENES:** 93 y 106

**AMPARO:** BÁSICO (MUERTE) Y AUXILIO FUNERARIO

---

**ASUNTO: RECLAMACIÓN FORMAL**

---

**MARLENY CORREA DE OROZCO, SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO Y CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO**, personas mayores de edad, identificados como aparece al pie de nuestras correspondientes firmas, en atención a nuestras calidades de madre e hijos, respectivamente, de la señora **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**, quien en vida se identificaba con C.C. No. 42.074.728 y ostentaba la calidad de asegurada dentro de los contratos de Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Órdenes 93 y 106 de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, dentro del cual figuramos como Beneficiario a Título Gratuito; por medio del presente escrito, allego reclamación formal en los términos del artículo 1077 del C. Co. derivado del fallecimiento de la asegurada el 20 de agosto de 2022 y con el fin de que nos sean pagados el valor asegurado contenido en los amparos *Básico (Muerte)* y *Auxilio Funerario* de cada una de las pólizas.

Así las cosas, procedemos a adjuntar lo siguientes documentos:

1. Copia de nuestras cédulas de ciudadanía.
2. Copia del registro civil de defunción de **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
3. Copia del registro civil de nacimiento de **SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO y CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO**.

## NOTIFICACIONES

En la Calle 20 No. 6-30 Oficina 405, *Rueda Abogados*, Edificio Banco Ganadero de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: [ruedaabogados@outlook.com](mailto:ruedaabogados@outlook.com)

Atentamente,

**MARLENY CORREA DE OROZCO**

**C.C. No. 24.457.037**

**Correo electrónico:** [marlenycorreadeorozco@gmail.com](mailto:marlenycorreadeorozco@gmail.com)

**SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**

**C.C. No. 1.088.257.851**

**Correo electrónico:** [sebastianjimenez3016@gmail.com](mailto:sebastianjimenez3016@gmail.com)

**OSCAR JIMENEZ OROZCO**

**C.C. No. 1.088.305.436**

**Correo electrónico:** [pereirano\\_@hotmail.com](mailto:pereirano_@hotmail.com)

**CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO**

**C.C. No. 10.034.879**

**Correo electrónico:** [cristianjo81@gmail.com](mailto:cristianjo81@gmail.com)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.457.037**

**CORREA De OROZCO**

APELLIDOS

**MARLENY**

NOMBRES

*Marley Corrao*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

02-SEP-1936

**ARMENIA**  
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56**  
ESTATURA

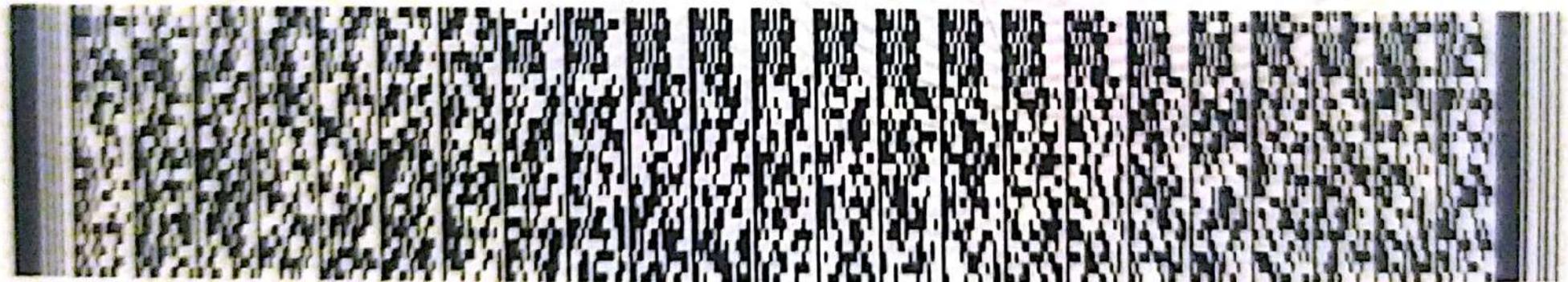
**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**03-JUL-1961 ARMENIA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2400100-00146370-F-0024457037-20090111

0009423911A 1

4570000237

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.034.879

JIMENEZ GROZCO

APELLIDOS  
CRISTIAN ANDRES

NOMBRES  
*Cristian Andres Jimenez*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-1981

PEREIRA  
(RISARALDA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

23-JUN-1999 PEREIRA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Arnel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



A-2400100-00213504-M-0010034879-20100208

0020750644A 1

4560636266

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.088.257.851**

**JIMENEZ OROZCO**

APELLIDOS  
**SEBASTIAN**

NOMBRES

*Sebastian Jimenez Orozco*




INDICE 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 GALIMBO VACA



A-2490100-01053021-AA-1088257851-20181224      0063913820A 4      4545191028

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.088.305.436**

**JIMENEZ OROZCO**

APELLIDOS

**OSCAR ALBERTO**

NOMBRES

*Oscar Jimenez*

REPÚBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1993**

**PEREIRA**  
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68** **O+**

ESTATURA G.S. RH

**25-ENE-2011 PEREIRA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

SEXO **M**



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA NOCHA



A 2400100-01118998-M-1088305436-20191217 008933658A 1 8500134869

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	
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 * * * * *	<i>[Signature]</i>

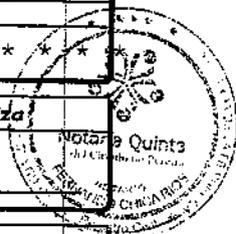
Primer testigo

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 de funcionario que autoriza	
Año	2 0 2 2	FERNANDO CHICA RIOS	
Mes	A G O	<i>[Signature]</i>	
Día	2 2		



ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

**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



REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

IDENTIFICACION No.

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

1) Parte básica	2) Parte compl.
93-01-21-	

3690447

Notaría Tercera = = = = =	4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría = Pereira, Rda = = = = =	5) Código = 5103-
---------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------

SECCION GENERAL

1) Primer apellido = JIMENEZ = = =	7) Segundo apellido = OROZCO = = = = =	8) Nombres = OSCAR ALBERTO = = =
9) Sexo = Masculino	10) <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	11) Día = 21- 12) Mes = ENERO = = = 13) Año = 1.993-
14) País = Colombia = = =	15) Departamento, Int. o Com. = Risaralda =	16) Municipio = Pereira = = = = =

SECCION ESPECIFICA

17) Lugar, hora, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento = Clínica de los Seguros Sociales de Pereira, Rda = = = = =	18) Hora = 3:AM	
19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) = Acta Parroquial = = = = =	20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento =	21) No. licencia =
22) Matrimonio (de soltera) = OROZCO CORREA = = = = =	23) Nombre = GLORIA LORENA = = = = =	24) Edad actual = 29 =
25) Identificación (clase y número) = C.C#42.074.728 de Pereira, Rda = = = = =	26) Nacionalidad = Colombiana = = = = =	27) Profesión u oficio = Hogar = = = = =
28) Matrimonio (de soltero) = JIMENEZ TRUJILLO = = = = =	29) Nombre = RUBEN DARIO = = = = =	30) Edad actual = 33 =
31) Identificación (clase y número) = C.C#10.095.016 de Pereira, Rda = = = = =	32) Nacionalidad = Colombiana = = = = =	33) Profesión u oficio = Conductor =

34) Identificación (clase y número) = C.C#42.074.728 de Pereira, Rda = = = = =	35) Firma (autógrafa) = <i>Gloria Lorena Orozco c.</i>
36) Dirección postal y municipio = Calle 29 No. 9-39 de Pereira, Rda = =	37) Nombre = GLORIA LORENA OROZCO CORREA.
38) Identificación (clase y número) =	39) Firma (autógrafa) =
40) Municipio (Municipio) =	41) Nombre =
42) Identificación (clase y número) =	43) Firma (autógrafa) =
44) Municipio (Municipio) =	45) Nombre =
46) FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: 15- Septiembre = = = = = 1.993.	47) Firma del Notario y sello del firmatario ante el cual se hace el registro = <i>[Firma]</i>

AL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

EL NOTARIO TERCERO DE PEREIRA  
CERTIFICA

Que la presente partida es fiel copia tomada del libro de NACIMIENTOS  
que se lleva en esta Notaria, y que el suscrito ha tenido a la vista.

Válido para todos los efectos legales y tiene vigencia permanente.

05 SEP 2022

NOTARIO TERCERO



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	

ten se hace el rec...

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

SECCION GENERAL

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

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento SEGUROS SOCIALES * * * * *	18 Hora 245 AM
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) PARTIDA DE BAUTISMO * * * * *	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento * * * * *
21 Apellidos (de soltera) OROZCO CORREA * * * * *	22 Nombres GLORIA LORENA * * * * *
23 Identificación (clase y número) CC# 42.074.728 PEREIRA * * * * *	24 Profesión u oficio HOGAR * * * * *
25 Apellidos JIMENEZ TRUJILLO * * * * *	26 Nombres RUBEN DARIO * * * * *
27 Identificación (clase y número) CC# 10.095.016 PEREIRA * * * * *	28 Profesión u oficio MECANICO * * * * *

29 Identificación (clase y número) CC# 10.095.016 PEREIRA * * * * *	35 Firma (autógrafa) 
30 Dirección postal y municipio ALLE 29 # 939 PEREIRA * * * * *	36 Nombre RUBEN DARIO JIMENEZ * * * * *
31 Identificación (clase y número) * * * * *	37 Firma (autógrafa) 
32 Domicilio (Municipio) * * * * *	38 Nombre NOTARIA SEGUNDA PEREIRA
33 Identificación (clase y número) * * * * *	39 Nombre Dr. Armando Ochoa
34 Domicilio (Municipio) * * * * *	40 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro 
41 Fecha en que se sienta este registro 05 SEPTIEMBRE * * * * *	42 Año 1988





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 **13** **REGISTRO DE NACIMIENTO**

IDENTIFICACION No. 1 Parte básica 2 Parte compl.  
81 03, 12 15242

9217466

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA CUARTA

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría PEREIRA RISARALDA

5 Código 93-10

SECCION GENERAL

6 Primer apellido JIMENEZ

7 Segundo apellido OROZCO

8 Nombres CRISTIAN ANDRES

9 Masculino o Femenino MASCULINO

10  Masculino  Femenino

FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 12 Mes 13 Año  
12 MARZO 1981

14 País COLOMBIA

15 Departamento, Int., o Com. RISARALDA

16 Municipio PEREIRA

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CALLE 27 No. 5-43 PEREIRA

18 Hora 9.55AM

19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) ACTA PARROQUIAL

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

21 No. licencia

22 Apellidos (de soltera) OROZCO CORREA

23 Nombres GLORIA LORENA

24 Edad actual 17

25 Identificación (clase y número) CC No. 42.074.728 PEREIRA

26 Nacionalidad COLOMBIANA

27 Profesión u oficio HOGAR

28 Apellidos JIMENEZ TRUJILLO

29 Nombres RUBEN DARIO

30 Edad actual 22

31 Identificación (clase y número) CC No. 10.095.016 PEREIRA

32 Nacionalidad COLOMBIANO

33 Profesión u oficio CONDUCTOR

34 Identificación (clase y número) CC No. 42.074.728 PEREIRA

35 Firma (autógrafa) *Gloria Lorena Orozco*

36 Dirección postal y municipio CALLE 12 No. 3B-46 PEREIRA

37 Nombre: GLORIA LORENA OROZCO CORREA

38 Identificación (clase y número)

39 Firma (autógrafa)

40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre:

42 Identificación (clase y número)

43 Firma (autógrafa)

44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre: **Dr. José M. Cifuentes M.**  
NOTARIO

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día 04 47 Mes DICIEMBRE 48 Año 1984

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro  
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

ES O ENERO 0  
DE MAYO 0  
SUS SEPT. 0

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) 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 reconocimiento

61 NOTAS

Handwritten notes in blue ink, including a large 'I' and some illegible scribbles.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RECIBO  
Superintendencia de Notariado y Registro  
921746  
Clase (Notaría, A)  
NOTARIO

6 Primer apellido  
LONDOÑO

9 Masculino o Femenino  
MASCULINO

14 País  
COLOMBIA

17 Clínica, hospital  
CALLE 1

19 Documento presentado  
DECLARACION

22 Apellidos (de los padres)  
LONDOÑO

25 Identificación (del niño)  
NO PRESENTADA

28 Apellidos  
LONDOÑO

31 Identificación (del padre)  
NO PRESENTADA

34 Identificación (del hijo)  
CC No. 1000000000

36 Dirección postal  
LA ROMERA

38 Identificación (del hijo)  
NO PRESENTADA

40 Domicilio (del padre)  
CALLE 1

42 Identificación (del padre)  
NO PRESENTADA

44 Domicilio (del hijo)  
CALLE 1

(FECHA)  
46 Día 04 47 Mes

RIGINAL PARA





---

**RECLAMACIÓN FORMAL // Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Órdenes 93 y 106**

---

Desde Iván Darío Rueda <ivanruedag@hotmail.com>

Fecha Lun 2023-02-20 15:53

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

3 archivos adjuntos (5 MB)

RECLAMACIÓN FORMAL EQUIDAD.pdf; AA000656\_AA024177\_93.pdf; AA000656\_AA024177\_106.pdf;

Señores

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

servicio.cliente@laequidadseguros.coop

**REFERENCIA:**

**PÓLIZA VIDA GRUPO**

**POLIZA No.:** AA000656

**CERTIFICADO:** AA024177

**ÓRDENES:** 93 y 106

**AMPARO:** BÁSICO (MUERTE) Y AUXILIO FUNERARIO

---

**ASUNTO: RECLAMACIÓN FORMAL**

---

**MARLENY CORREA DE OROZCO, SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO Y CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO**, personas mayores de edad, identificados como aparece al pie de nuestras correspondientes firmas, en atención a nuestras calidades de madre e hijos, respectivamente, de la señora **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**, quien en vida se identificaba con C.C. No. 42.074.728 y ostentaba la calidad de asegurada dentro de los contratos de Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Órdenes 93 y 106 de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, dentro del cual figuramos como Beneficiario a Título Gratuito; por medio del presente escrito, allego reclamación formal en los términos del artículo 1077 del C. Co. derivado del fallecimiento de la asegurada el 20 de agosto de 2022 y con el fin de que nos sean pagados el valor asegurado contenido en los amparos *Básico (Muerte) y Auxilio Funerario* de cada una de las pólizas.

Así las cosas, procedemos a adjuntar lo siguientes documentos:

1. Copia de nuestras cédulas de ciudadanía.
2. Copia del registro civil de defunción de **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
3. Copia del registro civil de nacimiento de **SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO y CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO**.

### NOTIFICACIONES

En la Calle 20 No. 6-30 Oficina 405, *Rueda Abogados*, Edificio Banco Ganadero de la ciudad de Pereira.  
Correo electrónico: ruedaabogados@outlook.com

Atentamente,

**MARLENY CORREA DE OROZCO**

**C.C. No. 24.457.037**

**Correo electrónico:** marlenycorreadeorozco@gmail.com

**SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**

**C.C. No. 1.088.257.851**

**Correo electrónico:** sebastianjimenez3016@gmail.com

**OSCAR JIMENEZ OROZCO**

**C.C. No. 1.088.305.436**

**Correo electrónico:** pereirano\_@hotmail.com

**CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO**

**C.C. No. 10.034.879**

**Correo electrónico:** cristianjo81@gmail.com



**Especialista en Derecho de Seguros**  
**Especialista en Responsabilidad Civil y del Estado**  
**Calle 20 No. 6-30 of. 405**  
**Pereira**  
**Cel. 317 370 7495**

[www.ruedaabogados.com](http://www.ruedaabogados.com)



---

**RV: RECLAMACIÓN FORMAL // Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Órdenes 93 y 106**

---

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

Fecha Jue 2023-02-23 11:17

Para ivanruedag@hotmail.com <ivanruedag@hotmail.com>

¡Gracias por comunicarse con EQUIDAD SEGUROS!

En atención a su solicitud nos permitimos informarle que hemos recibido la documentación complementaria de su reclamación y adjuntado al siniestro, para que nuestro equipo de expertos le brinde respuesta de acuerdo a los términos de ley, al correo registrado llegaran los numeros de caso y siniestro para darle seguimiento a la reclamación.

¡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.*

Asunto: RECLAMACIÓN FORMAL // Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Órdenes 93 y 106

Emisor: ivanruedag@hotmail.com

Fecha: 20 de feb. de 2023 15:54

P {margin-top:0;margin-bottom:0;} Señores LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. servicio.cliente@laequidadseguros.coop REFERENCIA: PÓLIZA VIDA GRUPO POLIZA No.: AA000656 CERTIFICADO: AA024177 ÓRDENES: 93 y 106 AMPARO: BÁSICO (MUERTE) Y AUXILIO FUNERARIO ASUNTO: RECLAMACIÓN FORMAL MARLENY CORREA DE OROZCO, SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO Y CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO, personas mayores de edad, identificados como aparece al pie de nuestras correspondientes firmas, en atención a nuestras calidades de madre e hijos, respectivamente, de la señora GLORIA LORENA OROZCO CORREA, quien en vida se identificaba con C.C. No. 42.074.728 y ostentaba la calidad de asegurada dentro de los contratos de Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Órdenes 93 y 106 de la compañía LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C., dentro del cual figuramos como Beneficiario a Título Gratuito; por medio del presente escrito, allego reclamación formal en los términos del artículo 1077 del C. Co. derivado del fallecimiento de la asegurada el 20 de agosto de 2022 y con el fin de que nos sean pagados el valor asegurado contenido en los amparos Básico (Muerte) y Auxilio Funerario de cada una de las pólizas. Así las cosas, procedemos a adjuntar lo siguientes documentos: Copia de nuestras cédulas de ciudadanía. Copia del registro civil de defunción de GLORIA LORENA OROZCO CORREA. Copia del registro civil de nacimiento de SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO y CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO. NOTIFICACIONES En la Calle 20 No. 6-30 Oficina 405, Rueda Abogados, Edificio Banco Ganadero de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: ruedaabogados@outlook.com Atentamente, MARLENY CORREA DE OROZCO C.C. No. 24.457.037 Correo electrónico: marlenycorreadeorozco@gmail.com SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO C.C. No. 1.088.257.851 Correo electrónico: sebastianjimenez3016@gmail.com OSCAR JIMENEZ OROZCO C.C. No. 1.088.305.436 Correo electrónico: pereirano\_@hotmail.com CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO C.C. No. 10.034.879 Correo electrónico: cristianjo81@gmail.com Especialista en Derecho de Seguros Especialista en Responsabilidad Civil y del Estado Calle 20 No. 6-30 of. 405 Pereira Cel. 317 370 7495 www.ruedaabogados.com

Bogotá, 15 de marzo de 2023

Señores:  
COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS  
Ciudad

Referencia: Reclamación: 10269935 Caso 158469  
Póliza: AA000656  
Asegurado: GLORIA LORENA OROZCO CORREA (q.e.p.d.)  
Tomador: COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS

Apreciados Señores:

Una vez allegada la documentación y con el fin de continuar con la atención del reclamo en referencia por el fallecimiento de la señora GLORIA LORENA OROZCO CORREA (q.e.p.d.), le informamos que para formalizar el trámite de reclamación es indispensable aportar los siguientes documentos:

- Declaración de asegurabilidad diligenciada y firmada por la señora GLORIA LORENA OROZCO CORREA (q.e.p.d.) para el ingreso a la póliza.
- Historia clínica completa de la señora GLORIA LORENA OROZCO CORREA (q.e.p.d.) para los años 2019, 2020, 2021 y 2022 incluida la historia clínica para la fecha del fallecimiento.

En concepto del Ministerio de la Protección Social No. 289361 del 29 de septiembre de 2008 que ratifica los requisitos señalados por la Corte Constitucional para que los familiares del fallecido puedan obtener copia de la historia clínica: "...teniendo en cuenta lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia T - 343 de 2008, esta oficina considera que la regla de inviolabilidad y reserva de la información contenida en la historia clínica no es absoluta, tratándose del caso de los familiares del paciente fallecido, caso en el cual estas personas pueden acceder a la información de la historia clínica, siempre y cuando se cumplan los requisitos que para el efecto determinó la Corte Constitucional en el fallo ya indicado, requisitos que en su cumplimiento deben ser verificados por quienes tengan a su cargo la custodia de la historia clínica. Así las cosas, se concluye entonces que no solamente tiene acceso a la historia clínica el usuario, el equipo de salud conforme lo indicado en el literal c) del artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999, las autoridades judiciales y de salud y las demás personas que determine la Ley, sino también los familiares del paciente fallecido, esto último conforme lo establecido por la Corte Constitucional en Sentencia T - 343 de 2008, como garantía del derecho fundamental a la información". Por lo anterior, cabe señalar igualmente que para la consecución de la historia clínica pueden solicitar colaboración a los familiares del fallecido, los cuales de acuerdo a la jurisprudencia de la Corte Constitucional en especial a los fallos de tutela T-834 de 2006, T-158A-2008 y T-343-2008 pueden acceder a la misma cumpliendo con los siguientes requisitos:

1. Acreditar el fallecimiento de la señora GLORIA LORENA OROZCO CORREA (q.e.p.d.).
2. Acreditar el vínculo familiar con la señora GLORIA LORENA OROZCO CORREA (q.e.p.d.).
3. Exponer las razones de la solicitud las cuales no pueden ser obstáculo para acceder a la historia clínica.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Esta solicitud corresponde a una guía de documentos básicos necesarios para continuar con la evaluación de su reclamación; La Equidad Seguros de Vida O.C., se reserva la facultad de solicitar en los próximos días información adicional, con el fin de aclarar, sustentar o complementar los hechos y la cuantía en que se fundamenta la reclamación.

En los anteriores términos atendemos su reclamación y reiteramos nuestra voluntad de servicio; para enviar documentos adicionales favor cargar al enlace [Formulario de Anexos](#) indicando el número de caso y numero de reclamación que le fue notificado cuando realizo la reclamación.

Cordialmente,

*Diana Lopez*

DIANA CRISTINA LOPEZ  
Analista de Indemnizaciones  
Gerencia de Indemnizaciones



## Siniestro 10269935 Caso 158469

Desde Diana Lopez <Diana.Lopez@laequidadseguros.coop>

Fecha Mié 2023-03-15 20:46

Para ivanruedag@hotmail.com <ivanruedag@hotmail.com>

📎 1 archivo adjunto (81 KB)

Reclamación 10269935 Caso 158469.pdf;

Buenos días

Con la finalidad continuar con el trámite de la reclamación presentada por el fallecimiento de la señora GLORIA LORENA OROZCO CORREA (q.e.p.d.) se envía solicitud de documentos que se deben presentar para continuar con el análisis del reclamo.

Para enviar documentos adicionales favor al enlace

<https://reclamacion.laequidadseguros.coop/appnetunity/UnityForm.aspx?d1=AUUXNjbdor6Aueiu9IUI5aKHAU35o1nkzGfyVjRe2BCtNSqiAlhaoICnffeulauUdglFSPjUML6xPQDRpBlatOBtqCs2o2p8J57t%2fGHgZONa%2fSoYpmFA7ug%2fUnsibgZdcTWNjgclHcSZ2LMoo6z8oVixloXOzAGNdv1gV47vY3HBi3Wq3%2b6D8OwNd8ABdkilJ8vuSmzYHtZekQbKwDdszm8%3d> indicando el número de caso y número de siniestro que le fue notificado cuando realizo la reclamación.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos

### Diana Cristina Lopez Muñoz | Analista de Vida Indemnizaciones

☎ (571) 5922929 Ext. 1201 | 📍 Carrera 9 A N° 99 – 07. Piso 14 | Horario de Atención: 7:15 a.m. – 4:30 p.m.

✉ [Diana.lopez@laequidadseguros.coop](mailto:Diana.lopez@laequidadseguros.coop) | 🌐 [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop) | Bogotá – Colombia



🌱 **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.

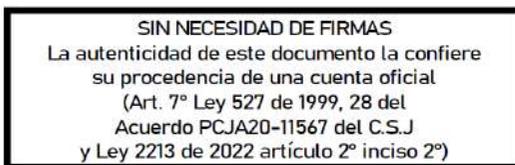




## JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS

**CONSTANCIA DE RECIBO:** La presente acción de tutela es presentada por el señor **SEBASTIÁN JIMÉNEZ OROZCO**, contra la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, por la presunta vulneración del derecho fundamental de petición y debido proceso; Se recibió hoy **11 de mayo de 2023**, procedente de la Oficina de Reparto de la Rama Judicial. Se radicó al número **66001-40-71-002-2023-00146.00** del **L.R. de tutelas**.

A Despacho del Señor Juez.



**CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ SÁNCHEZ**  
Oficial Mayor

## JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS PEREIRA, RISARALDA.

Mayo once (11) de dos mil veintitrés (2023).

Una vez revisada la demanda de tutela que presenta por el señor **SEBASTIÁN JIMÉNEZ OROZCO**, contra la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, se observa que los requisitos que contempla el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, se encuentran satisfechos, por cuanto se deja entrever la presunta vulneración del derecho fundamental de petición y debido proceso.

Como quiera que los requisitos exigidos por la disposición en comento se reúnen a cabalidad, en este evento tutelar, los mismos satisfacen las exigencias de procesabilidad, por lo tanto, se ordena dar a la demanda el trámite preferente y sumario que prevé el artículo 15 del decreto 2591 de 1991.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE PEREIRA, RISARALDA;**

### RESUELVE:

**Primero: Admitir** la acción de tutela presentada por el señor **SEBASTIÁN JIMÉNEZ OROZCO**, contra la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**



## JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS

**Segundo:** Correr traslado de la demanda a la entidad accionada la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C**, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, para que en un término de **DOS (2) días** se pronuncie frente al particular.

**Tercero:** Durante la actuación se practicarán las pruebas que se llegaren a estimar necesarias para proferir el fallo definitivo que en derecho corresponda.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,

  
MARINO DE JESUS ARCILA ALZATE



**JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON  
FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS**

Pereira, Risaralda.  
Mayo 11 de 2023

Oficio No.945

Señor (a):  
**REP. LEGAL DE LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C**  
La Ciudad

Me permito comunicarles que, mediante auto de la fecha, se ordenó dar trámite a la acción de tutela propuesta por el señor **SEBASTIÁN JIMÉNEZ OROZCO**, contra la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C**, por la presunta vulneración del derecho fundamental de petición entre otros.

La tutela en este despacho quedó radicada con el número **66001-40-71-002-2023-00146-00**.

Adjunto al presente se corre traslado del escrito de demanda, y sus anexos para que en el término de **DOS (2) DÍAS** siguiente al recibo de esta comunicación, rinda informe escrito sobre los hechos y circunstancias que dieron origen a esta acción de tutela y ejerza su derecho de defensa y contradicción.

Cordialmente,

SIN NECESIDAD DE FIRMAS  
La autenticidad de este documento la confiere  
su procedencia de una cuenta oficial  
(Art. 7º Ley 527 de 1999, 28 del  
Acuerdo PCJA20-11567 del C.S.J  
y Ley 2213 de 2022 artículo 2º inciso 2º)

**CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ SÁNCHEZ**  
Oficial Mayor



**JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON  
FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS**

Pereira, Risaralda.  
Mayo 11 de 2023

Oficio No.946

Señor (es)  
**SEBASTIÁN JIMÉNEZ OROZCO**  
La ciudad.

Me permito comunicarles que, mediante auto de la fecha, se ordenó dar trámite a la acción de tutela propuesta por el señor **SEBASTIÁN JIMÉNEZ OROZCO**, contra la **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, por la presunta vulneración del derecho fundamental de petición entre otros.

La tutela en este despacho quedó radicada con el número **66001-40-71-002-2023-00146-00.**

Para todos los efectos legales y cualquier pronunciamiento respecto de este proceso, deben dirigirse al correo [J02adogarper@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:J02adogarper@cendoj.ramajudicial.gov.co), en el horario laboral comprendido entre las 7:00 am. a 12:00 M. y 1:00 Pm. a 4:00 Pm.

Cordialmente,

SIN NECESIDAD DE FIRMAS  
La autenticidad de este documento la confiere  
su procedencia de una cuenta oficial  
(Art. 7º Ley 527 de 1999, 28 del  
Acuerdo PCJA20-11567 del C.S.J  
y Ley 2213 de 2022 artículo 2º inciso 2º)

**CARLOS ALBERTO SÁNCHEZ SÁNCHEZ**  
Oficial Mayor

Señor(a)

**JUEZ CONSTITUCIONAL (REPARTO)**

Ciudad

**REFERENCIA:**

**ACCIÓN DE TUTELA**

**ACCIONANTE:** SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO

**ACCIONADO:** LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

**SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**, persona mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.088.257.851, ante usted respetuosamente acudo para promover **ACCIÓN DE TUTELA**, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y el **Decreto reglamentario 2591 de 1991**, con el objeto de que se amparen los derechos constitucionales fundamentales al **Derecho de Petición y Debido Proceso** que considero amenazados y vulnerados por **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** ante la ausencia de respuesta al requerimiento que les elevé y que se sustenta con fundamento en los siguientes:

## **I. HECHOS**

- 1. MARLENY CORREA DE OROZCO, SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO, OSCAR JIMENEZ OROZCO Y CRISTIAN ANDRES JIMENEZ OROZCO** ostentamos las calidades de madre e hijos, respectivamente, de la señora **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**, quien en vida se identificaba con la C.C. No. 42.074.728 y ostentaba la calidad de asegurada dentro de los contratos de Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Órdenes 93 y 106 de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** dentro del cual figuramos como Beneficiario a Título Gratuito.
- 2.** El día 20 de febrero de 2023 obrando en nuestro propio nombre y en atención a nuestra calidad de madre e hijos, respectivamente, de la señora **GLORIA LORENA OROZCO CORREA** y ostentaba la calidad de asegurada dentro de los contratos de Seguro de Vida Grupo identificada como POLIZA No. AA000656, Certificado AA024177, Órdenes 93 y 106 de la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** dentro del cual

figuramos como Beneficiario a Título Gratuito, presentamos derecho de petición ante la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, para que nos fueran resueltas las siguientes peticiones:

*“allego reclamación formal en los términos del artículo 1077 del C. Co. derivado del fallecimiento de la asegurada el 20 de agosto de 2022 y con el fin de que nos sean pagados el valor asegurado contenido en los amparos Básico (Muerte) y Auxilio Funerario de cada una de las pólizas.”*

3. La compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** mediante comunicaciones solicito documentación adicional como la historia clínica de **GLORIA LORENA OROZCO CORREA**.
4. El día 27 de marzo de 2023 se presentaron los documentos adicionales solicitados adjuntos nuevamente a la reclamación y fueron radicados ante la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**
5. La compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** ha puesto trabas y comunicaciones evasivas sin resolver de fondo el asunto.
6. Actualmente **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, no ha dado una respuesta de fondo y completa al derecho de petición presentado, afectando nuestros derechos fundamentales al **Derecho de Petición y Debido Proceso**.

## **II. DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS**

### **ARTÍCULO 23 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA**

*“toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de intereses general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales”*

Esta garantía ha sido denominada derecho fundamental de petición, con el cual se promueve un canal de diálogo entre los administrados y la administración, “cuya fluidez y eficacia constituye una exigencia impostergable para los ordenamientos organizados bajo la insignia del Estado Democrático de Derecho”. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, esta garantía tiene dos componentes esenciales: (i) la posibilidad de formular peticiones

respetuosas ante las autoridades, y como correlativo a ello, (ii) la garantía de que se otorgue respuesta de fondo, eficaz, oportuna y congruente con lo solicitado. Con fundamento en ello, su núcleo esencial se circunscribe a la formulación de la petición, a la pronta resolución, a la existencia de una respuesta de fondo y a la notificación de la decisión al peticionario.

Se considera que, con la omisión de **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, vulnera y/o amenaza los derechos constitucionales fundamentales de **Petición y Debido Proceso** garantizados por la Constitución Política Colombiana, lo que permite promover esta Acción Constitucional de protección para que se otorgue el amparo oportuno y eficaz.

### **III. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Fundamento esta acción en las siguientes disposiciones de la Constitución Política de Colombia: Preámbulo, artículos, 2 (Fines Esenciales del Estado), 4 (Primacía de las disposiciones constitucionales), 5 (Principio de la primacía de los derechos inalienables de la persona), 23 (Derecho de petición), 29 (Debido Proceso)

### **IV. PETICIÓN**

Con base en los hechos narrados, solicitamos respetuosamente al Señor(a) Juez Constitucional se ordene a la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, proceder a dar respuesta clara, precisa, congruente, completa y de fondo al **DERECHO DE PETICIÓN** presentado el 20 de febrero de 2023.

### **V. JURAMENTO**

Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591/91, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no se ha instaurado **ACCIÓN DE TUTELA**, con fundamento en los mismos hechos y derechos relacionados, ante ninguna autoridad judicial y no se dispone de otro medio o mecanismo judicial eficaz para la defensa de los mecanismos constitucionales vulnerados.

### **VI. PRUEBAS**

1. Copia del *Derecho de petición* y anexos presentado ante la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, donde además consta las peticiones y documentos solicitados así:

*“allego reclamación formal en los términos del artículo 1077 del C. Co. derivado del fallecimiento de la asegurada el 20 de agosto de 2022 y con el fin de que nos sean pagados el valor asegurado contenido en los amparos Básico (Muerte) y Auxilio Funerario de cada una de las pólizas.”*

2. La trazabilidad de la presentación del derecho de petición en la dirección electrónica: [servicio.cliente@laequidadseguros.coop](mailto:servicio.cliente@laequidadseguros.coop) el día 20 de febrero de 2023.
3. Memorial del 15 de marzo de 2023 por la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.** donde solicita aportar documentación adicional.
4. Memorial del 23 de marzo de 2023 por la compañía **LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**
5. Copia de la reclamación formal No. 2 donde se allegaba documentación adicional del 27 de marzo de 2023 y la trazabilidad de esta.

## VII. NOTIFICACIONES

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, en la Carrera 9 A # 99-07 Torre 3 Piso 14 de Bogotá D.C. Correo electrónico: [notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop](mailto:notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop)  
//  
[servicio.cliente@laequidadseguros.coop](mailto:servicio.cliente@laequidadseguros.coop)

El suscrito las recibirá en la Calle 20 No. 6-30 Oficina 405, *Rueda Abogados*, Edificio Banco Ganadero de la ciudad de Pereira. Correo electrónico: [ruedaabogados@outlook.com](mailto:ruedaabogados@outlook.com) // [sebastianjimenez3016@gmail.com](mailto:sebastianjimenez3016@gmail.com)

## VIII. ANEXOS

Documentos relacionados en el acápite de pruebas

Del(a) Señor(a) Juez,

Atentamente,

**SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**

**C.C. No. 1.088.257.851**

Bogotá D.C. 16 de mayo de 2023

Señores  
Marleny Correa de Orozco  
Sebastián Jiménez Orozco  
Oscar Jiménez Orozco  
Cristian Andrés Jiménez Orozco  
E-mail: ivanruedag@hotmail.com  
Pereira

Referencia: Objeción  
Reclamaciones: 158469 – 10275284 y 10269935  
Póliza Vida Grupo: AA000656 Pereira orden 93 y 106  
Asegurado: Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.) C.C. 42074728  
Tomador: Cooperativa de los Profesionales Coasmedas

Respetados señores:

Con base en la documentación presentada para el estudio de la reclamación que pretende afectar la póliza citada en la referencia, La Equidad Seguros de Vida O.C., de manera respetuosa, le informa que objeta formalmente su reclamación y se abstiene de reconocer favorablemente su solicitud, declarándose exonerada legalmente de toda responsabilidad por la reclamación presentada con motivo del fallecimiento de la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.), por las siguientes razones:

Esta aseguradora expidió renovación de la póliza en referencia para la vigencia comprendida entre el 10 de julio de 2022 y el 10 de julio de 2023, contratando los amparos descritos en la caratula de la póliza.

Fue presentado a esta aseguradora aviso de reclamación con motivo del fallecimiento de la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.), ocurrido el 20 de agosto de 2022.

De acuerdo con nuestro sistema de información, la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.), ingresó a la póliza el 16 de septiembre de 2020 a la orden 93 cuyo valor asegurado básico es de \$50.000.000 y el 21 de julio de 2021 a la orden 106 con valor asegurado en amparo básico es de \$75.000.000.

En historia clínica de Liga Contra el Cáncer Seccional Risaralda del 9 de marzo de 2020, se observan los siguientes antecedentes de salud:

“Diagnóstico: C445 Tumor maligno de la piel del tronco”

En certificado – Póliza individual de seguro de vida grupo, diligenciada para el ingreso a la póliza se realizó la siguiente consulta acerca del estado de salud de la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.):

“Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza o aumento de valor asegurado según corresponda, tanto mi grupo familiar asegurado como

**Una aseguradora cooperativa con sentido social**

yo, nos encontramos en buen estado de salud y nuestra habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no hemos padecido ni se nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad tal como: Diabetes I y II, VIH positivo/SIDA, cáncer, afecciones cerebrovasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC", alcoholismo o tabaquismo, y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de firma de este certificado.

No obstante, la consulta realizada, no fue informado el estado real de salud de la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.).

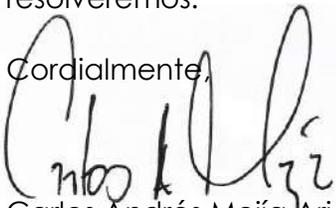
El artículo 1058 del Código de Comercio establece: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro". Disposición legal que encuentra su respaldo en lo normado por el artículo 1158 de la misma obra, el cual indica: "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción da lugar".

Teniendo en cuenta lo anterior, se establece que la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.), al momento del ingreso a la póliza ya presentaba diagnóstico de cáncer, condición de salud expresamente excluida de cobertura y que no fue reportada al ingreso a la póliza incurriendo en reticencia, motivo por el cual se objeta la reclamación.

Si desea solicitar alguna aclaración o plantear una reconsideración sobre la decisión adoptada por la aseguradora o aportar documentación adicional relacionada con la presente reclamación, por favor remitir su solicitud al siguiente enlace [Formulario de Anexos](#) citando en el asunto el número de reclamación correspondiente.

En caso de que surja alguna inquietud adicional sobre su póliza, condiciones generales del seguro contratado, información general o consulta sobre el estado de su siniestro por favor utilizar el formulario de contacto que encuentra en nuestra página web <http://www.laequidadseguros.coop/contacto> citando el número del reclamo y con gusto la resolveremos.

Cordialmente,



Carlos Andrés Mejía Arias  
Gerente Nacional de Indemnizaciones  
La Equidad Seguros de Vida O.C.

Elaboró: Jesner Echeverri  
Revisó: Nubia Verdugo



---

**RV: Respuesta caso 158469**

---

Desde Jesner Echeverry <Jesner.Echeverry@laequidadseguros.coop>

Fecha Mar 2023-05-16 16:42

Para ruedaabogados@outlook.com <ruedaabogados@outlook.com>; sebastianjimenez3016@gmail.com <sebastianjimenez3016@gmail.com>

 1 archivo adjunto (280 KB)

Radicado Caso 158469 Siniestro Poliza - -.pdf;



- Número de caso: 158469
- Numero de reclamación:

En atención a tu solicitud, adjunto remitimos respuesta a tu reclamación.

Si deseas solicitar alguna aclaración sobre la decisión reportada, podrás remitir el documento

en el formulario de anexos ingresando a la página

<https://www.laequidadseguros.coop/contacto/que-hacer-en-caso-de-siniestro>

**Formulario documentos anexos**

Si olvidó o tiene pendiente anexar algún documento relacionado con su caso ingrese aquí

[Radica aquí](#)

Si aún presentas inquietudes, no te preocupes,  
**te invitamos a comunicarte con nosotros:**

- 📞 Desde tu celular: **#324**
- 📍 En Bogotá: **746 0392**
- 📞 Resto del país: **018000919538**

Cordialmente,



\*Este correo es generado automáticamente,  
agradecemos por favor no responderlo.

Una aseguradora cooperativa con sentido social

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)



Señores

**LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**

[servicio.cliente@laequidadseguros.coop](mailto: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**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 42.074.728

OROZCO CORREA

APELLIDOS

GLORIA LORENA

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

*Gloria Lorena Orozco C.*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1964

PEREIRA  
(RISARALDA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

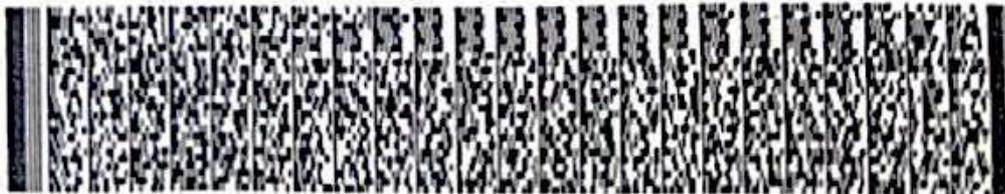
1.60  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

26-AGO-1983 PEREIRA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez*  
REGISTRADOR NACIO  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TOI



A-2400100-00135374-F-0042074728-20081209

000782031RA 1

4570000

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.088.257.851**  
**JIMENEZ OROZCO**

APELLIDOS  
**SEBASTIAN**

NOMBRES  
*Sebastian Jimenez Orozco*




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 GALIMBO VACA

INDICE DERECHO



A-2490100-01053021-AA-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	
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 * * * * *	<i>[Signature]</i>

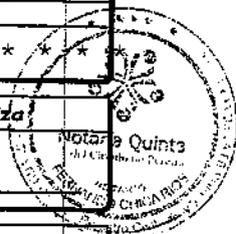
Primer testigo

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 de funcionario que autoriza	
Año	2 0 2 2	FERNANDO CHICA RIOS	
Mes	A G O	<i>[Signature]</i>	
Día	2 2		



ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

**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**

  
Johana Paola Loaiza Correa  
SECRETARIA DELEGADA

Impreso por:

MONI

NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE PEREIRA

NOTARÍA QUINTA DEL CÍRCULO DE PEREIRA



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	

ten se hace el rec...

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 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día
MASCULINO		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 Apellidos (de soltera)	22 Nombres
OROZCO CORREA * * * * *	GLORIA LORENA * * * * *
23 Identificación (clase y número)	24 Nacionalidad
CC# 42.074.728 PEREIRA * * * * *	COLOMBIANA
25 Apellidos	26 Nombres
JIMENEZ TRUJILLO * * * * *	RUBEN DARIO * * * * *
27 Identificación (clase y número)	28 Nacionalidad
CC# 10.095.016 PEREIRA * * * * *	COLOMBIANA
	29 Profesión u oficio
	HOGAR * * * * *

30 Identificación (clase y número)	31 Firma (autógrafa)
CC# 10.095.016 PEREIRA * * * * *	<i>[Firma]</i>
32 Dirección postal y municipio	33 Nombre
CALLE 29 # 939 PEREIRA * * * * *	RUBEN DARIO JIMENEZ * * * * *
34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
* * * * *	<i>[Firma]</i>
36 Domicilio (Municipio)	37 Nombre
* * * * *	NOTARIA SEGUNDA
	PEREIRA
	Dr. Armando Ochoa
38 Identificación (clase y número)	39 Fecha en que se sienta este registro
* * * * *	05 SEPTIEMBRE * * * * *
40 Domicilio (Municipio)	41 Mes
	05
	42 Año
	1988

FORMULARIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (p.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

*Legales*

FECHA: 05 SEP 2022

NOTARIA SEGUNDA DEL C

*[Handwritten signature]*



REPUBLICA COLOMBIANA  
REGISTRO CIVIL  
Municipio de PEREIRA  
13268653  
Alcalde  
NOTARIA SEGUNDA  
MASCULINO  
COLOMBIA  
HOSPITAL S  
PARTIDA DE  
MUNICIPIO  
10, 103, 4  
RA \*  
12, 063  
22, 063  
28 C #  
SEPTI

# SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA  
AA000656

FACTURA  
AA033627



NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	VIDA GRUPO	<b>ORDEN</b>	93
<b>CERTICADO</b>	AA024177	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	LJPEREZ
<b>AGENCIA</b>	PEREIRA	<b>TELEFONO</b>	3391183	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 14 # 13 - 52
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>		
25	11	2022	DESDE	DD	10
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10
				MM	11
				AAAA	2022
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				DD	08
				MM	02
				AAAA	2023

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS	<b>EMAIL</b>	kelin.rojas@coasmedas.coop	<b>NIT/CC</b>	860014040
<b>DIRECCIÓN</b>	CRA 67 # 100-20 PISO 7	<b>EMAIL</b>	GLORENAORO@GMAIL.COM	<b>TEL/MOVI</b>	031350162
<b>ASEGURADO</b>	OROZCO CORREA GLORIA LORENA	<b>EMAIL</b>	notiene@notiene.com	<b>NIT/CC</b>	42074728
<b>DIRECCIÓN</b>	MZ 16 CASA 3 POBLADO 2			<b>TEL/MOVI</b>	3265067
<b>BENEFICIARIO</b>	LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y/O LOS DE LEY			<b>NIT/CC</b>	1231234
<b>DIRECCIÓN</b>				<b>TEL/MOVI</b>	

## 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

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$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 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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Linea Segura 018000919538

# 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	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	11	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	08	02	2023
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	12	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

## 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-34-000000000002030

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. - COMPAÑIAS DE SEGUROS

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

PÓLIZA  
AA000656

FACTURA  
AA033627



NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	VIDA GRUPO	<b>ORDEN</b>	106
<b>CERTIFICADO</b>	AA024177	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	LJPEREZ
<b>AGENCIA</b>	PEREIRA	<b>TELEFONO</b>	3391183	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 14 # 13 - 52
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>		
25	11	2022	DESDE	DD	10
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10
				MM	11
				AAAA	2022
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				DD	08
				MM	02
				AAAA	2023

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS	<b>EMAIL</b>	kelin.rojas@coasmedas.coop	<b>NIT/CC</b>	860014040
<b>DIRECCIÓN</b>	CRA 67 # 100-20 PISO 7	<b>EMAIL</b>	GLORENAORO@GMAIL.COM	<b>TEL/MOVIL</b>	031350162
<b>ASEGURADO</b>	OROZCO CORREA GLORIA LORENA	<b>EMAIL</b>		<b>NIT/CC</b>	42074728
<b>DIRECCIÓN</b>	MZ 16 CASA 3 POBLADO 2	<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVIL</b>	3265067
<b>BENEFICIARIO</b>	LOS DESIGNADOS EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD	<b>EMAIL</b>		<b>NIT/CC</b>	123012301
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVIL</b>	

## 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

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

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  
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)  
Linea Segura 018000919538

# SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA  
AA000656

FACTURA  
AA033627



## 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	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	11	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	08	02	2023
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	12	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

## 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



**VIGILADO**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.  
Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. - COMPAÑIAS DE SEGUROS

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)  
Linea Segura 018000919538



---

**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](mailto: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** 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.

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](mailto:ruedaabogados@outlook.com) // [sebastianjimenez3016@gmail.com](mailto:sebastianjimenez3016@gmail.com)

Agradezco la atención prestada.

**SEBASTIAN JIMENEZ OROZCO**

**C.C. No. 1.088.257.851**



---

**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.

Proceso: Acción de Tutela  
Accionante: Sebastián Jiménez Orozco  
Accionadas: La Equidad Seguros de Vida O.C.  
Radicado: 660014003007-2025-00606-00



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

## JUZGADO SÉPTIMO CIVIL MUNICIPAL

Pereira – Risaralda, catorce de mayo de dos mil veinticinco

### 1. ADMISIÓN

Sebastián Jiménez Orozco, en nombre propio, interpuso la acción de tutela de que trata el artículo 86<sup>1</sup> de la Constitución Política en contra de La Equidad Seguros de Vida O.C.

A la luz de dicho precepto superior, en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991<sup>2</sup> y con el artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015<sup>3</sup>, según la modificación proveniente del artículo 1 del Decreto 333 de 2021<sup>4</sup>, este Juzgado del municipio de Pereira es competente en primera instancia para conocer de la presente acción constitucional.

Lo anterior, por ser el primero en conocer del asunto por reparto y por tener jurisdicción en donde ocurrió la *presunta* amenaza o violación que motivó la presente solicitud o donde se producen sus efectos, es decir, en la ciudad referida, lugar en donde reside el accionante.

En consecuencia, se ordenará dar trámite a la acción de tutela aludida en los términos de la normatividad relacionada, y del Código General del Proceso<sup>5</sup> en todo aquello que no le contraríe.<sup>6</sup>

En ese orden de ideas, se notificará su admisión a las partes vía correo electrónico, al ser ese el medio más expedito y eficaz.<sup>7</sup>

### 2. TRASLADO / REQUERIMIENTO DE INFORME

A la entidad accionada se le concederá el término de 2 días hábiles<sup>8</sup> para que

- i) asuma su derecho de defensa y aporte las pruebas que considere necesarias,
- ii) informe las gestiones que ha adelantado para llevar a cabo lo pretendido mediante esta acción e
- iii) informe los nombres y las identificaciones de los responsables de dar

<sup>1</sup> “Toda persona tendrá acción de tutela”.

<sup>2</sup> “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”.

<sup>3</sup> “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho”.

<sup>4</sup> “Por el cual se modifican los artículos 2.2.3.1.2.1, 2.2.3.1.2.4 y 2.2.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho, referente a las reglas de reparto de la acción de tutela”.

<sup>5</sup> Ley 1564 de 2012.

<sup>6</sup> Artículo 2.2.3.1.1.3 del Decreto 1069 de 2015.

<sup>7</sup> Artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

<sup>8</sup> **ARTICULO (sic) 19. INFORMES.** El juez podrá requerir informes al órgano o a la autoridad contra quien se hubiere hecho la solicitud [...]. El plazo para informar será de uno a tres días, y se fijará según sea la índole del asunto, la distancia y la rapidez de los medios de comunicación” (*ibidem*).

Se deja de manifiesto que de conformidad con las sentencia SU-387 de 2022 y T-298 de 2023, el régimen de notificaciones personales consagrado en el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 sólo resulta aplicable para la notificación del fallo de tutela, es decir, para efectos de su impugnación. Por lo tanto, los informes solicitados en su trámite deberán obedecerse dentro del plazo específico que se otorga a la luz del artículo referido en esta nota y de los artículos 15 y 20 de la misma normatividad.

cumplimiento a los fallos de tutela al interior de esa entidad.

Se le advertirá que su silencio en el plazo concedido conllevará a que se tengan por ciertos los hechos relatados por el accionante.

### 3. DECISIÓN

Por lo expuesto, el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Pereira

#### RESUELVE

**PRIMERO.** ADMITIR la acción de tutela interpuesta por Sebastián Jiménez Orozco (C.C. 1.088.257.851) en contra de **La Equidad Seguros de Vida O.C.** (N.I.T. 830.008.686-1).

**SEGUNDO.** ORDENAR la notificación a las partes vía correo electrónico.

A **La Equidad Seguros de Vida O.C.** se le concede el *término perentorio e improrrogable de 2 días hábiles* para que asuma su derecho de defensa, aporte las pruebas que considere necesarias e informe las gestiones que ha adelantado para llevar a cabo lo pretendido mediante esta acción.

Se le advierte que su silencio en el plazo concedido conllevará a que se tengan por ciertos los hechos relatados por el accionante.

Así mismo, se les requiere a fin de que informen quién es la persona encargada de cumplir los fallos de tutela en esa entidad y quién es su superior jerárquico. Para el cabal cumplimiento de esto deberá indicar i) los nombres y ii) las identificaciones de dichas personas. En caso de omitir esa información, se tendrán por tales a los que aparezcan en la documentación oficial correspondiente o a quienes conozca previamente el Despacho por causa de otras acciones constitucionales en su contra que se surtan ante él.

**TERCERO.** ADVERTIR al accionante sobre las consecuencias procesales y penales establecidas en los artículos 37<sup>9</sup> y 38<sup>10</sup> del Decreto 2591 de 1991, y en el artículo 442 del Código Penal<sup>11</sup>, al respecto del *falso testimonio* y de la *actuación temeraria*.

Notifíquese y cúmplase.

**SANDRA JOHANNA ESCOBAR GÓMEZ**  
JUEZ

ACB

<sup>9</sup> "El que interponga la acción de tutela deberá manifestar, bajo la gravedad del juramento, que no ha presentado otra respecto de los mismos hechos y derechos. Al recibir la solicitud, se le advertirá sobre las consecuencias penales del falso testimonio".

<sup>10</sup> "Cuando, sin motivo expresamente justificado, la misma acción de tutela sea presentada por la misma persona o su representante ante varios jueces o tribunales, se rechazarán o decidirán desfavorablemente todas las solicitudes".

<sup>11</sup> "El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años".

Firmado Por:  
**Sandra Johanna Escobar Gomez**  
Juez  
Juzgado Municipal  
Civil 007  
Pereira - Risaralda

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **6db642820968a54f79be1f9faf1f1efcb6df19373d1b692aa668c11d40ab2484**

Documento generado en 15/05/2025 03:13:31 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

Bogotá D.C. 19 de mayo de 2025

Señor  
Sebastián Jiménez Orozco  
E-mail: ruedaabogados@outlook.com  
Pereira

**Asunto: Respuesta Derecho de petición con radicado 0000108558**

Reclamación Vida Grupo: 158469-10275284

Póliza Vida Grupo: AA000656 órdenes 93 y 106

Asegurado: Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.) C.C. 42074728

Tomador: Cooperativa de los Profesionales Coasmedas

Cordial saludo,

En atención a su solicitud de información relacionada con la reclamación en asunto, con motivo del fallecimiento de la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.), La Equidad Seguros O.C. emite respuesta a su derecho de petición en los siguientes términos:

**A sus solicitudes de la orden 93:**

1. Se adjunta condicionado general que rige la póliza AA000656 Vida Grupo.
2. Se adjunta certificado general de la póliza AA000656 Vida Grupo la cual contiene las condiciones particulares aplicables al grupo asegurado.
3. Se adjunta copia del formulario declaración de asegurabilidad correspondiente a la orden 93 con valor asegurado de \$50.000.000.
4. Se adjunta copia del formulario solicitud de seguro correspondiente a la orden 93 con valor asegurado de \$50.000.000; se aclara que la solicitud de seguro y la declaración de asegurabilidad se encuentran en el mismo formulario.
5. De acuerdo con registros en nuestro sistema de información, la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.), ingresó a la póliza AA000656 orden 93 el 16 de septiembre de 2020, con renovaciones sucesivas y vigente hasta el 20 de agosto de 2022.
6. El seguro vida grupo AA000656 orden 93 registra los siguientes amparos y valores asegurados, que se encuentran descritos en la carátula de la póliza con el respectivo valor asegurado por amparo:

2030-VIDA GRUPO

Opciones Cuenta Corriente Personas Ayuda

Certificado AA024121 Póliza AA000656 Orden 93 Documento Renovacion Coaseguro Directo Tipo Fijo

PERSONAS

Tomador COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES

Asegurado GROZCO CORREA GLORIA LORE

VIGENCIA

Desde 08/10/2022 hasta 09/10/2022 Dias 31

Entre las 00:00 y las 00:00 Expedida 10/20/2022

Producto 2030 Clausulas Orden

Clausula	Tasa	Moneda	Valor Asegurado	Prima
MUENTE	2.54100	Pesos	50,000,000	10,588
INVALIDEZ	.63525	Pesos	50,000,000	2,647
INDEMNIZACION ADICIONAL	1.00700	Pesos	50,000,000	4,196
RENDA POR HOSPITALIZACIÓN	2.54100	Pesos	1,800,000	318
RENDA POR HOSPITALIZACIÓN UCI		Pesos	600,000	
Renta Post Hospitalización		Pesos	150,000	
AUXILIO FUNERARIO	2.54100	Pesos	1,500,000	318
<b>TOTALES</b>			<b>54,050,000</b>	<b>18,067</b>

### A sus solicitudes de la orden 106:

7. Se adjunta condicionado general que rige la póliza AA000656 Vida Grupo.
8. Se adjunta certificado general de la póliza AA000656 Vida Grupo la cual contiene las condiciones particulares aplicables al grupo asegurado.
9. Se adjunta copia del formulario declaración de asegurabilidad correspondiente a la orden 106 con valor asegurado de \$100.000.000.
10. Se adjunta copia del formulario solicitud de seguro correspondiente a la orden 106 con valor asegurado de \$100.000.000; se aclara que la solicitud de seguro y la declaración de asegurabilidad se encuentran en el mismo formulario.
11. De acuerdo con registros en nuestro sistema de información, la señora Gloria Lorena Orozco Correa (q.e.p.d.), ingresó a la póliza AA000656 orden 106 el 19 de julio de 2021, con renovaciones sucesivas y vigente hasta el 20 de agosto de 2022.
12. El seguro vida grupo AA000656 orden 106 registra los siguientes amparos y valores asegurados, que se encuentran descritos en la carátula de la póliza con el respectivo valor asegurado por amparo:

2030-VIDA GRUPO

Opciones Cuenta Corriente Personas Ayuda

Certificado AA024121 Póliza AA000656 Orden 106 Documento Renovacion Coaseguro Directo Tipo Fijo

PERSONAS

Tomador COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES

Asegurado OROZCO CORREA GLORIA LORE

VIGENCIA

Desde 08/10/2022 hasta 09/10/2022 Dias 31

Entre las 00:00 y las 00:00 Expedida 10/20/2022

Producto 2030 Clausulas Orden

Clausula	Tasa	Moneda	Valor Asegurado	Prima
MUERTE	2.55360	Pesos	75,000,000	15,960
INVALIDEZ	.63840	Pesos	75,000,000	3,990
INDEMNIZACION ADICIONAL	1.00700	Pesos	75,000,000	6,294
RENTA POR HOSPITALIZACIÓN	2.55360	Pesos	2,400,000	426
RENTA POR HOSPITALIZACION UCI		Pesos	800,000	
Renta Post Hospitalización		Pesos	200,000	
AUXILIO FUNERARIO	2.55360	Pesos	2,000,000	426
<b>TOTALES</b>			<b>80,400,000</b>	<b>27,096</b>

13. Según la fecha de registro de nuestra plataforma ONBASE, la reclamación del seguro de vida grupo AA000656 ordenes 93 y 106 fue radicada el 23 de febrero de 2023, se adjunta formulario de aviso.
14. Se constatan las fechas de presentación de documentos adicionales solicitados, los cuales fueron presentados el 27 y 29 de marzo de 2023; se adjunta formulario de registro de documentos anexos.
15. El seguro de vida grupo AA000656 órdenes 93 y 106, se conforma por los certificados, condiciones generales y particulares y formularios de solicitud de seguro - declaraciones de asegurabilidad, diligenciados para el ingreso a la póliza, documentos que se adjuntan a esta comunicación, de esta manera, se da por remitida la totalidad de los documentos que conforman el seguro en cuestión.

En los anteriores términos damos respuesta a su requerimiento, quedando a su disposición para aclarar cualquier inquietud sobre el particular, adicionalmente le manifestamos que también cuenta con la posibilidad de comunicar sus inconformidades, acudiendo ante nuestro Defensor del Consumidor Financiero, el Dr. Andrés Augusto Garavito Colmenares o su suplente el Dr. Cesar Alejandro Pérez Hamilton quienes podrán ser ubicados en la Avenida 19 No. 114 09 Ofi 502 de Bogotá, D.C. en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p. m. Jornada continua. Teléfonos: 601-2131370 / 3219240479 o en el correo electrónico: contacto@pgabogados.com la Defensoría resolverá dentro del marco de las funciones establecidas en el artículo 13 de la Ley 1328 de 2009 y demás normas concordantes.

Cordialmente,



Nubia Patricia Verdugo Martín  
Coordinadora de Indemnizaciones Vida

Elaboró: Jesner Echeverri



**SAC** SISTEMA DE ATENCIÓN  
AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Recuerda nuestros canales de atención virtual



Descarga nuestra APP de asistencias



[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

Una aseguradora cooperativa con sentido social



SI YO CAMBIO  
CAMBIA EL MUNDO

Línea Segura Nacional

018000 919538



# 324

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

Síguenos en:



# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AVIACORP S.A. SE ENCONTRA REGISTRADA EN LA OFICINA DE REGISTRO DE COMERCIO DE COLOMBIA.  
AVIACORP S.A. SE ENCONTRA REGISTRADA EN LA OFICINA DE REGISTRO DE COMERCIO DE COLOMBIA.  
AVIACORP S.A. SE ENCONTRA REGISTRADA EN LA OFICINA DE REGISTRO DE COMERCIO DE COLOMBIA.



**equidad**  
seguros de vida



# Vida grupo

Un producto de La Equidad Seguros de Vida



## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

### *CONDICIONES GENERALES*

#### *1. AMPARO BÁSICO*

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE, SE DENOMINARÁ LA EQUIDAD, 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, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA SE EXPIDE BAJO EL PLAN TEMPORAL, RENOVABLE ANUALMENTE, Y ESTARÁ EN VIGOR POR EL TÉRMINO DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA, SIEMPRE QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES NO SE REVOQUE O TERMINE ANTES.

IGUALMENTE FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

## 2. **EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.**

ESTE SEGURO NO CUBRE BAJO NINGUNO DE SUS AMPAROS A TODA PERSONA QUE AL INGRESO A LA PÓLIZA NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

LA EQUIDAD 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:

- A. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- B. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELICUENCIALES.
- C. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
- D. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- E. LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN

ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: BUCEO, TOREO, ALPINISMO, PESCA SUBMARINA, ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, RAFTING, KAYAKING, PUENTING, BUNGEE O CAÍDA LIBRE, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOMÓVILES, NAVES, AERONAVES O CABALLOS, COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA O CUALQUIER TIPO DE COMPETENCIA PELIGROSA, O PERSONAS QUE SE DEDIQUEN PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE; ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

- F. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- G. EL SIDA Y/O SUS CONSECUENCIAS, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIERE CONTRAÍDO.
- H. LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.
- I. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE O AUTORIDAD.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

- J. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA ILEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

### 3. *AMPAROS ADICIONALES*

Esta póliza, además incluye los siguientes amparos adicionales cuando así se indique en el cuadro de los amparos de la carátula, los cuales están definidos en los anexos correspondientes:

- 3.1. Invalidez.
- 3.2. Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración.
- 3.3. Indemnización por diagnóstico de enfermedades graves (suma adicional o anticipo al amparo básico).
- 3.4. Indemnización adicional por muerte por trasplante de órganos.
- 3.5. Gastos Médicos por accidente y enfermedad
- 3.6. Renta por enfermedades crónicas
- 3.7. Renta diaria por hospitalización.
- 3.8. Renta para gastos de hogar.
- 3.9. Desempleo o incapacidad total temporal para trabajadores independientes.

### 3.10. Auxilio Funerario.

## 4. *EL TOMADOR*

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

## 5. *GRUPO ASEGURABLE*

Es grupo asegurable el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida. Dentro de este grupo también se puede incluir, al cónyuge o al compañero (a) permanente de los asegurados inicialmente vinculados, a sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad y/o civil y hasta primer grado de afinidad.

## 6. *EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA*

La edad mínima de ingreso a la póliza y todos sus amparos es de catorce (14) años. Para el amparo básico la edad máxima de ingreso es de setenta (70) años con permanencia hasta cumplir los ochenta (80) años de edad.

La permanencia y edad máxima de ingreso para los demás amparos será establecida en el texto de cada cobertura o amparo adicional.

## 7. *VIGENCIA*

Los amparos individualmente considerados solo entraran en vigor a partir de la fecha expresada en la carátula de la póliza.

Independientemente del momento en que la persona ingrese al seguro, la presente póliza vence en la misma fecha para todo el grupo asegurado.

## 8. *REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD*

Al tiempo de entrar en vigencia este contrato o al ingresar un nuevo asegurado, la persona debe reunir los siguientes requisitos:

- A. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica “EPOC”, alcoholismo o tabaquismo.

**Parágrafo:** Este requisito opera así la causa del fallecimiento no tenga ninguna relación con las patologías citadas y sin que sea requisito que La Equidad exija para su ingreso, el diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

- B. Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales
- C. Cualquier otro que La Equidad y el tomador acuerden por escrito en las condiciones particulares.

## 9. *CÁLCULO DE LA PRIMA*

La prima para cada periodo se calcula con base en la tarifa vigente teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima prorrateada, con base en los factores anteriores.

## 10. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Para el pago de las demás primas, sean estas semestrales, trimestrales o mensuales, La Equidad concede un plazo de gracia de un mes calendario a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Equidad tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo. Las reglas a aplicar en cuanto a la mora en el pago de la prima serán las previstas en los artículos 1151 y siguientes del Código de Comercio.

## 11. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales mediante aplicación de recargos del 4%, 6% y 10% respectivamente.

## 12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el tomador da aviso por escrito a La Equidad para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por La Equidad o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde y el tomador será responsable de pagar a la aseguradora todas las primas debidas en esa fecha.

### **13. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

### **14. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD**

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicaran las siguientes normas:

14.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de La Equidad, el contrato

quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, la nulidad relativa del contrato.

14.2 Si es mayor la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por La Equidad.

14.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

## 15. **TERMINACIÓN DEL SEGURO**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

15.1 Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia, caso en el cual la terminación es automática.

15.2 Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.

15.3 A la terminación o revocación del contrato, en cuanto provenga del asegurado o del tomador.

15.4 Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza.

15.5 Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurable esté desintegrado por ser el número de sus integrantes menor a diez (10) asegurados.

15.6 En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.

15.7 Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

## **16. RENOVACIÓN**

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifiesten lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo pactado en la condición séptima de la presente póliza.

## **17. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO**

La Equidad o el tomador cuando sea autorizado para ello expedirán para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado, que reemplazará al anterior.

## **18. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso y debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Equidad. En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o quedase sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge o compañero/a permanente del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muriese simultáneamente con el beneficiario o no se pudiese determinar cual murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación

presentada fuere de cualquier manera, fraudulenta, o si en apoyo de ellas se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

## **19. CONVERTIBILIDAD**

Los asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita y pago de la prima, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza de vida grupo pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de vida entera que emita La Equidad, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

## **20. AVISO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales, el tomador o el beneficiario según el caso, deberán dar aviso del siniestro a La Equidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de muerte, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

## **21. RECLAMACIÓN**

Posteriormente al aviso del siniestro, el tomador, asegurado o beneficiario deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, para lo cual utilizarán los medios probatorios idóneos.

El tomador, asegurado o beneficiario, a petición de La Equidad deberá hacer lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación la aseguradora podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

## **22. PAGO DE SINIESTRO**

La Equidad pagará a los beneficiarios o directamente al asegurado de acuerdo con la cobertura afectada, la indemnización a que está obligada por la presente póliza, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el tomador, asegurado o beneficiario hayan acreditado su derecho.

## **23. DERECHOS DE INSPECCIÓN**

La Equidad se reserva el derecho para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

## **24. ADHESIÓN**

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobadas, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

## **25. NOTIFICACIONES**

Las notificaciones que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito cuando así lo exijan las normas legales y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

## **26. PRESCRIPCIÓN**

La prescripción ordinaria o extraordinaria de las acciones derivadas de la presente póliza, se regirá de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio.

## **27. DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

## **28. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO**

El tomador y el asegurado autorizan a La Equidad a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

## **AMPAROS ADICIONALES**

### **I. AMPARO DE INVALIDEZ**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

### **1. DEFINICIÓN DE INVALIDEZ**

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA (60) AÑOS DE EDAD, QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, ORIGINADA POR LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 917 DE 1999), SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

### **2. EXCLUSIONES**

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
2. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.
3. LESIONES AUTOINFLINGIDAS INTENCIONALMENTE,

BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

### 3. *EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA.*

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años con permanencia hasta cumplir los sesenta (60) años de edad.

### 4. *SUMA ASEGURADA*

La suma asegurada para el presente amparo, será la misma asignada en la carátula de la póliza para el amparo básico a cada asegurado.

### 5. *DEDUCCIONES*

- a) La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo de muerte y, por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, La Equidad, quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado que ha quedado en condición de invalidez.
- b) Si la póliza a la cual se incluye este amparo contiene además el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración y en virtud de este último y a consecuencia del mismo accidente La Equidad ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

### 6. *RECLAMACIONES*

Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal invalidez de acuerdo con los términos

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

de este amparo. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

## 7. *REVOCACIÓN*

Este amparo quedará revocado en los siguientes casos:

- a) Cuando el tomador expresamente lo solicite por escrito.
- b) Sin perjuicio de los derechos del tomador por razón de accidentes ya ocurridos, La Equidad podrá en cualquier tiempo revocar este amparo, mediante aviso escrito al tomador con quince (15) días de anticipación. Además la aseguradora devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación

**Parágrafo:** El hecho de que La Equidad haya recibido una o más primas de este amparo, después de que haya sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación será reembolsada.

## 8. *TERMINACIÓN DEL AMPARO*

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad en que cumpla sesenta (60) años de edad.

## *II. AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE

DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

## 1. AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE AMPARO, SE AMPARA LA MUERTE O LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS DE LA TABLA DE INDEMNIZACIONES, MANIFESTADA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LO SUFRA Y QUE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL INDICADA EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES.

## 2. EXCLUSIONES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. HOMICIDIO O LESIONES CAUSADAS DIRECTAMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCIÓN DEL HURTO O SU TENTATIVA.
2. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL, O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE O INFECCIÓN

BACTERIAL DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.

3. **LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO, PERO SIN LIMITADOS A MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA.**
4. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR ALGUNA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS O SIMILARES, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO.
5. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.

### 3. ***EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA.***

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años con permanencia hasta cumplir los sesenta (60) años de edad.

### 4. ***INDEMNIZACIONES***

La Equidad pagará la indemnización bajo la presente cobertura, al recibo de pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, que alguna de las personas del grupo asegurado, a causa de un accidente amparado sufrió cualquiera de

las siguientes pérdidas:

### *Tabla de indemnizaciones*

Por la pérdida de la vida.....	<b>La suma principal.</b>
Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos.....	<b>La suma principal.</b>
Por la pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo.....	<b>La suma principal.</b>
Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo.....	<b>50% de la suma principal</b>

Conforme lo señalado en el presente amparo, por pérdida se entiende con respecto de:

- Manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

## **5. SUMA PRINCIPAL**

Para los efectos de la cláusula tercera de este amparo, suma principal significa el valor asegurado individual asignado en la carátula de la póliza para el amparo básico a cada uno de los integrantes del grupo asegurado.

Si se reconoce una indemnización por incapacidad en el amparo

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

de invalidez equivalente al 100% de la suma asegurada, el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración termina automáticamente y La Equidad queda libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al presente amparo.

## **6. TERMINACIÓN DEL AMPARO**

Sin perjuicio de las demás causales de terminación del amparo, los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad en que cumpla sesenta 60 años de edad.

## **7. INFORME SOBRE ACCIDENTE**

El tomador se compromete a dar aviso a La Equidad de todo accidente sufrido por cualquiera de las personas del grupo asegurado que pudiere dar lugar a reclamaciones bajo el presente amparo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días siguientes comunes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

## **8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Para que el tomador obtenga el pago de las indemnizaciones estipuladas en el presente amparo, este debe presentar los certificados en que consten la causa y naturaleza del accidente, sus consecuencias y el registro civil de nacimiento, o el documento que en su reemplazo compruebe la edad del accidentado y además, la partida de defunción en caso de pérdida de la vida, documentos que deberán ser suministrados dentro de los términos legales de prescripción. No obstante, que con los anteriores documentos no se logre acreditar la ocurrencia del accidente, La Equidad podrá exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.

### **III. AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA. EL PRESENTE AMPARO PUEDE SER CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DE ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO, DEL AMPARO DE MUERTE O COMO UN VALOR ASEGURADO INDEPENDIENTE O SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO.

#### **I. AMPARO**

EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO INDEMNIZAR AL ASEGURADO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ Y CONFIRMA, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE CÁNCER, APOPLEJÍA, INFARTO DE MIOCARDIO, AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, INSUFICIENCIA RENAL, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, GRAN QUEMADO, ANEMIA APLÁSTICA, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O ENFERMEDAD DE PARKINSON, CUYA DEFINICIÓN SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS NO SE HAYAN ORIGINADO O SEAN PREEXISTENTES AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE AMPARO.

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ BAJO LA MODALIDAD

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

QUE SEA CONTRATADA POR EL ASEGURADO.

## 2. *EXCLUSIONES*

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.
4. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.
5. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, QUE NO SE ENCUENTREN RELACIONADAS CON UNA ENFERMEDAD.

### 3. *LÍMITE DEL AMPARO*

Bajo el presente amparo únicamente tendrán cobertura las enfermedades descritas en el numeral primero, siempre y cuando sean diagnosticadas por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, y si sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía, o ciento ochenta (180) días en caso de esclerosis múltiple.

### 4. *EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA*

Atendiendo a la modalidad contratada, las edades máximas de ingreso y permanencia al presente amparo son las señaladas a continuación:

#### 4.1. MODALIDAD DE ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta y cuatro (64) años y permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años.

#### 4.2. MODALIDAD SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta (60) años y permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años.

### 5. *DEFINICIONES*

Para todos los efectos previstos en el presente amparo se entiende por:

- 5.1. **Cáncer:** Es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).

- 5.2. Apoplejía: Es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, estenosis, embolia de fuente extracraneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

- 5.3. Infarto de miocardio: Es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- a) Historial de dolores de pecho atípicos.
- b) Alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorio.
- c) Aumento de enzimas cardíacas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

- 5.4. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: Se refiere a las afecciones de las

arterias coronarias tratadas con una operación “puente coronario” (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe medico deberán estar a disposición de La Equidad.

La prestación asegurada solo se pagará después que la operación se haya efectuado.

- 5.5. Insuficiencia renal: Es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.
- 5.6. Esclerosis múltiple: Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.
- 5.7. Trasplante de órganos vitales: Es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

- 5.8. Gran quemado: Se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras AB o B (2° y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de “LUND BROWDER” o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
- 5.9. Anemia aplásica: Es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:
- Transfusión de productos de sangre.
  - Estimulantes de la médula ósea.
  - Agentes inmunosupresores.
  - Trasplante de médula ósea.
- 5.10. Traumatismo mayor de cabeza: Es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

- 5.11. Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil),

confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro).

La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria

- 5.12. Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Se consideran como actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

## 6. **DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA**

Para aquellas pólizas que se contraten bajo la modalidad de anticipo del amparo básico, la indemnización a que da derecho la presente cobertura se deducirá de la suma asegurada del amparo de muerte.

Así mismo, una vez realizado el pago de la indemnización, la prima del amparo básico se reducirá en la misma proporción en que se redujo la suma asegurada como consecuencia del pago de la indemnización del presente amparo.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

## 7. *TERMINACIÓN DEL AMPARO*

Las coberturas concedidas bajo el presente amparo terminarán una vez se indemnice al asegurado conforme a la modalidad contratada. Las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por este amparo permanecerán vigentes.

### IV. *AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE POR TRASPLANTE DE ORGANOS*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

#### 1. *AMPARO*

CONSUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUANDO EL ASEGURADO FALLEZCA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO MÉDICO DE TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MÉDULA ESPINAL O RIÑONES; SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y TENGA COBERTURA DENTRO DEL AMPARO BÁSICO.

EL PRESENTE AMPARO SOLO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO TENGA LA CALIDAD DE RECEPTOR DEL ÓRGANO VITAL. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE OTORGA COBERTURA AL DONANTE DEL ÓRGANO O CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO TAL.

## 2. **EXCLUSIONES**

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI LA MUERTE ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA REALIZACIÓN DE UN TRASPLANTE QUE NO SEA DE LOS ÓRGANOS CUBIERTOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA.
2. TRASPLANTES CONSIDERADOS COMO EXPERIMENTALES.
3. CUANDO EL ÓRGANO SEA CONSIDERADO COMO EQUIPO ARTIFICIAL O MECÁNICO, O COMO ARTEFACTO DISEÑADO PARA REEMPLAZAR ÓRGANOS HUMANOS.
4. EXÁMENES, EVALUACIONES, ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD Y PRUEBAS DE SELECCIÓN DE POSIBLES DONANTES.
5. QUE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

## 3. **EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y DE PERMANENCIA.**

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años con permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

## V. **AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

### **1. AMPARO**

DENTRO DE LOS LÍMITES DE COBERTURA Y SUMA ASEGURADA DEL PRESENTE AMPARO, LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS, INDISPENSABLES PARA LA CURACIÓN DE LESIONES SUFRIDAS EN ACCIDENTE O DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD.

EN CASO QUE LA LESIÓN SE ORIGINE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE, SE OTORGARÁ COBERTURA A AQUELLOS GASTOS QUE SE PRESENTEN DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS GASTOS DERIVADOS DE ENFERMEDAD TENDRÁN COBERTURA, SIEMPRE Y CUANTO DICHA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE HABER INGRESADO EL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

RESPECTO A LOS HONORARIOS DE MÉDICOS Y ENFERMERAS, LA EQUIDAD, SOLO RECONOCERÁ AQUELLOS QUE CORRESPONDAN A PROFESIONALES GRADUADOS Y OFICIALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU LABOR.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE

SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO LE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL.

EL REEMBOLSO SE REALIZARÁ CON LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.

## 2. *EXCLUSIONES*

SE EXCLUYEN DE COBERTURA AQUELLOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

1. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTES O ENFERMEDADES AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.
2. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
3. CONSULTAS, EXÁMENES Y TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS A LOS PRESENTADOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDADES CUBIERTAS BAJO ESTE AMPARO.
4. LA HOSPITALIZACIÓN PARA FINES DE REPOSO, DE REHABILITACIÓN, COMO TAMBIÉN LA HOSPITALIZACIÓN, CONSULTAS, EXÁMENES O TRATAMIENTOS POR

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, PSICOLÓGICAS O CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL; SALVO QUE SEAN CAUSADO POR UN ACCIDENTE DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.

5. CURAS DE REPOSO, CUIDADO SANITARIO, PERIODOS DE CUARENTENA O AISLAMIENTO, SALVO QUE SEAN CAUSADOS POR UN ACCIDENTE DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.
6. HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZO O MATERNIDAD, PARTO, ABORTO O LA PÉRDIDA QUE RESULTE DEL MISMO.
7. EXÁMENES MÉDICOS, DE RUTINA O NO, TRATAMIENTOS, VISITAS MÉDICAS, MEDICAMENTOS O VACUNAS PARA EL SOLO EFECTO PREVENTIVO, INHERENTE O NECESARIO PARA EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD.
8. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
9. INFECCIONES BACTERIANAS.
10. HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERA LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.
11. VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.
12. SITUACIONES O ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

13. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS O SINCOPE Y LOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ O MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO O DE ANOMALÍA PSÍQUICA, NO PRODUCIDA POR EL ACCIDENTE AMPARADO.
14. ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO SUFRA MIENTRAS PRESTE EL SERVICIO MILITAR EN CUALQUIER DE LAS FUERZAS ARMADAS O LOS QUE LE OCURRAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, MOTÍN, ASONADA, SEDICIÓN, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, INSURRECCIÓN, HUELGA LEGALMENTE DECLARADA O NO, O LOS QUE LE SOBREVENGAN SI INFRINGE LAS LEYES O DECRETOS RELATIVOS A LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS, ASÍ COMO LOS PROVOCADOS POR CUALQUIER OTRO ACTO NOTORIAMENTE PELIGROSO QUE NO ESTÉ JUSTIFICADO POR NINGUNA NECESIDAD DE SU PROFESIÓN.
15. ACCIDENTES PRODUCIDOS DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE, POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR DE RADIOACTIVIDAD.
16. ACCIDENTES PRODUCIDOS POR TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADA, INUNDACIÓN, HURACÁN Y EN GENERAL TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.

## 17. CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O TRIPULANTE DE CUALQUIER AERONAVE.

### 3. *EDADES*

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta (50) años con permanencia hasta cumplir los cincuenta y cinco (55) años de edad.

No obstante lo anterior, la cobertura de gastos médicos por enfermedad se terminará cuando el asegurado cumpla cincuenta y un (51) años de edad, evento en el cual, únicamente permanecerá vigente el amparo de gastos médicos generados por accidente hasta el término señalado en el inciso anterior.

## VI. *AMPARO DE RENTA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

### 1. *AMPARO*

BAJO EL PRESENTE AMPARO LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, HASTA POR DOCE (12) MESES, SI DURANTE LA VIGENCIA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ Y CONFIRMA, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE GLAUCOMA, EPILEPSIA, REUMATISMO U OSTEOARTRITIS, CUYA DEFINICIÓN SE ESTABLECE EN LA

CLÁUSULA CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS NO SE HAYAN ORIGINADO O SEAN PREEXISTENTES AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE AMPARO.

NO OBSTANTE LA FIJACIÓN DE UN VALOR MENSUAL, EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE HARÁ EN UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS.

## 2. EXCLUSIONES

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O, LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.
4. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

5. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, QUE NO SE ENCUENTREN RELACIONADAS CON UNA ENFERMEDAD.

### 3. *LÍMITE DEL AMPARO*

Bajo el presente amparo, únicamente tendrán cobertura las enfermedades descritas en el numeral primero, siempre y cuando sean diagnosticadas por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, y si sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía.

### 4. *DEFINICIONES*

Para todos los efectos previstos en el presente amparo se entiende por:

- 4.1. Glaucoma: El glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.
- 4.2. Epilepsia: La epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.

- 4.3. **Reumatismo:** Es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo peri-articular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.
- 4.4. **Osteoartritis:** La osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

## 5. **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de cincuenta y cinco (55) años, con una permanencia hasta los cincuenta y seis (56) años.

## VII. **AMPARO DE RENTADIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### 1. **AMPARO**

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN SEGUNDA, MEDIANTE ESTE AMPARO, LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA RECLUIDO EN UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR CADA AÑO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LO SUFRA Y QUE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL.

EL PRESENTE AMPARO INCLUYE AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES SE ORDENE POR EL MÉDICO TRATANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA O DOMICILIARIA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, NO SON CONSIDERADOS COMO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS; CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO; O LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.

## 2. **EXCLUSIONES**

NO SE EFECTUARÁ PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN TENGA ORIGEN O RELACIÓN CON:

1. CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN COMO CAUSA, O SEAN UNA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.

2. HOSPITALIZACIÓN PARA EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, FISIOTERAPIA Y TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.
3. ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS O ALUCINÓGENAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.
4. HOSPITALIZACIÓN PARA TODO TIPO DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA INICIACIÓN DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.
5. PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO ANTES DE DIEZ (10) MESES DE COBERTURA CONTINUA DE LA PERSONA ASEGURADA.
6. ABORTO PROVOCADO.
7. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
8. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE ESTA EXCLUSIÓN CUALQUIER GASTO O ACTIVIDAD ENCAMINADA AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO CURATIVO O PREVENTIVO ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

ESTE SÍNDROME EN CASO DE ACCIDENTE.

9. CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.
10. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
11. HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE CATÁSTROFES NATURALES.
12. LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA (DECLARACIÓN QUE EMITE LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA CUAL UNA PERSONA QUE NO TIENE NINGUNA PARTICIPACIÓN EN UN SUCESO EN EL QUE EXISTEN DISPAROS DE ARMA DE FUEGO, ES ALCANZADA POR UN PROYECTIL DIRIGIDO HACIA UN LUGAR DIFERENTE DEL DESEADO Y RESULTA MUERTA O LESIONADA).
13. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL, O CUALQUIER ACTO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA.
14. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).

## 2. EDADES

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta y cuatro (64) años, con una permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años.

## **VIII. AMPARO DE RENTA PARA GASTOS DE HOGAR**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O INVALIDEZ DEL ASEGURADO ANTES DE CUMPLIR SESENTA (60) AÑOS DE EDAD, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DESTINADA A CUBRIR GASTOS DE HOGAR HASTA POR DOCE (12) MESES, NO OBSTANTE LA FIJACIÓN DE UN VALOR MENSUAL, EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE HARÁ EN UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS.

## **IX. AMPARO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

### **1. AMPAROS**

- 1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO: MEDIANTE ESTE AMPARO, LA EQUIDAD, EN CASO DE PRESENTARSE DESEMPLEO SIN JUSTA CAUSA DE UNO DE LOS ASEGURADOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA,

PAGARÁ MENSUALMENTE AL BENEFICIARIO, LA SUMA ASEGURADA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DURANTE MÁXIMO SEIS MESES Y LIMITADA A DIEZ (10) EVENTOS POR TOMADOR Y VIGENCIA. ES REQUISITO PARA ESTE AMPARO QUE AL MOMENTO DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, TENGA VÍNCULO LABORAL MEDIANTE UN CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO DE JORNADA ORDINARIA, TIEMPO COMPLETO Y A TÉRMINO INDEFINIDO, SUSCRITO CONFORME A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA Y TENGA UNA ANTIGÜEDAD NO INFERIOR A TRES (3) MESES; O ESTÉ VINCULADO MEDIANTE SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA EN CASO DE SER EMPLEADO PÚBLICO O TRABAJADOR OFICIAL.

- 1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE EN FORMA TAL, QUE NO PUEDA DESARROLLAR SU TRABAJO HABITUAL Y SIEMPRE Y CUANDO TAL INCAPACIDAD SEA CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O A LA ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO COMO COTIZANTE EL ASEGURADO O UN MÉDICO ESPECIALIZADO EN MEDICINA OCUPACIONAL, LA EQUIDAD, PAGARÁ POR CADA MES O FRACCIÓN DE MES EL VALOR ASEGURADO RESPECTIVO INDICADO PARA ESTE RIESGO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO EN QUE EL ASEGURADO ESTÉ

IMPOSIBILITADO PARA EJECUTAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS RELACIONADAS CON SU OCUPACIÓN, EXCLUYENDO LOS TRES (3) PRIMEROS DÍAS SIGUIENTES A LA INICIACIÓN DE LA INCAPACIDAD, Y SIN EXCEDER LOS SEIS (6) MESES SUBSIGUIENTES.

PARA CADA MES Y CASO RESPECTO DEL CUAL SE RECLAME INDEMNIZACIÓN, DEBERÁN PRESENTARSE PRUEBAS MÉDICAS A SATISFACCIÓN DE LA EQUIDAD. LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LA VERACIDAD DE TALES PRUEBAS.

ESTE AMPARO DE SOLO APLICA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN UNA ACTIVIDAD FORMAL, DEMOSTRABLE MEDIANTE CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO O DEL RUT.

## **2. *EXCLUSIONES***

ESTE AMPARO NO CUBRE INDEMNIZACIÓN ALGUNA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

### **A. *PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO***

1. CUANDO EL ASEGURADO CESE VOLUNTARIAMENTE SU ACTIVIDAD LABORAL (DESEMPLEO VOLUNTARIO).
2. LA TERMINACIÓN DEL TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

3. DESPIDO CON JUSTA CAUSA, TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL EMPLEADOR ARGUMENTANDO JUSTA CAUSA CONTENIDA EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
4. POR MUERTE DEL TRABAJADOR.
5. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MUTUO CONSENTIMIENTO DE LAS PARTES.
6. POR NO REGRESAR EL TRABAJADOR A SU EMPLEO.
7. RETIRO POR JUBILACIÓN O VEJEZ.
8. POR SITUACIÓN DE SECUESTRO O DESAPARICIÓN DEL EMPLEADO.
9. CUANDO LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SE PRESENTE DURANTE O AL FINALIZAR EL PERÍODO DE PRUEBA.
10. CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA O TRABAJADORES INDEPENDIENTES.
11. CUANDO SE TRATE DE DESPIDOS COLECTIVOS AUTORIZADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

## ***B. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL***

1. TRABAJADORES EN ACTIVIDADES INFORMALES QUE NO SE ENCUENTREN INSCRITOS EN LA

CÁMARA DE COMERCIO O EN EL RUT.

2. INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES O POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO EL INFLUJO DE DROGAS ENERVANTES, ESTIMULANTES O SIMILARES.
3. INCAPACIDADES PRODUCIDAS POR ESTAR PARTICIPANDO EN PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, PARACAIDISMO O EN GENERAL CUALQUIER DEPORTE DE ALTO RIESGO.
4. INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE HOMICIDIO O SUICIDIO.

### 3. *FRANQUICIA*

En el amparo de desempleo involuntario, se estipula un período de franquicia de un (1) mes. Ocurrido el siniestro, La Equidad, pagará a partir del segundo mes de desempleo involuntario el valor asegurado contratado sin superar el valor máximo de la indemnización.

Si vencido el periodo de franquicia, el desempleo es inferior a un mes, La Equidad pagará el valor asegurado a razón de un treintavo (1/30) del pago mensual por cada día que permanezca desempleado el asegurado.

### 4. *REELEGIBILIDAD*

Ocurrido un siniestro de desempleo durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el asegurado restablecerá automáticamente la cobertura en la fecha de renovación anual del seguro.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

## 5. *LIMITES DE INGRESO Y PERMANENCIA*

Para el presente amparo, la edad mínima de ingreso a la cobertura es de dieciocho años (18) y la máxima de sesenta y cuatro años (64). La permanencia es hasta los sesenta y cinco (65) años.

## 6. *DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN*

El asegurado deberá aportar los siguientes documentos mínimos:

### **Para el amparo de desempleo:**

- Carta de reclamación acompañada de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Contrato de trabajo y liquidación de prestaciones sociales.
- Documento en que conste la terminación de la relación laboral, en la que se especifique el tipo de contrato, el tiempo de servicio y el motivo de la terminación del mismo.
- Para cada mes de desempleo, una declaración juramentada ante notario en la que se deje constancia de continuar en tal situación.

### **Para Incapacidad Total Temporal:**

- Incapacidad emitida por la correspondiente EPS y/o ARL en la cual se encuentra como cotizante el asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificado de cámara de comercio o del Rut.

En caso que se requiera, La Equidad podrá solicitar documentos adicionales con el fin de comprobar la ocurrencia y cuantía del evento reclamado.

## X. AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

LA EQUIDAD INDEMNIZARÁ LOS GASTOS FUNERARIOS A QUIEN ACREDITE HABER EFECTUADO EL PAGO, COMPROBADO MEDIANTE FACTURAS ORIGINALES, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA, AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030





Línea Bogotá

**7 46 0392**

Línea Segura Nacional

**01 8000 919 538**

Desde su celular marque



24 horas de los 365 días del año le entregará  
el mejor servicio y toda la atención  
que usted necesita

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
RESERVA SOLIDARIA PARA LA VEJEZ EN LA COMUNIDAD  
VALORADO SEGUROS DE VIDA S.C. COMPAÑIA DE SEGUROS



**equidad**  
*seguros de vida*

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

# SEGURO VIDA GRUPO



**CODIGO DE RECAUDO**  
**310090006560003**

**PÓLIZA**  
AA000656

**FACTURA**  
AA025648

NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 2030      **PRODUCTO** VIDA GRUPO  
**COD. AGENCIA** 00009      **CERTIFICADO** AA021744      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6063515303  
**AGENCIA** PEREIRA      **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN					
DD	MM	AAAA	DESDE	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	00:00	DD	MM	AAAA
27	08	2021			10	10	08	09	2021	05	05	2025

## 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  
**ASEGURADO** Figuran en cada una de las ordenes anexas  
**BENEFICIARIO** Figuran en cada una de las ordenes anexas

## INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte).	\$5,950,000,000.00		
Invalidez.	\$5,475,000,000.00		
Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración.	\$5,475,000,000.00		
Renta por Hospitalización	SI		
Renta por Hospitalización UCI	SI		
Renta Post Hospitalización	SI		
Auxilio Funerario	\$159,500,000.00		

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	\$6,364,850,000.00
<b>NÚMERO DE RIESGOS</b>	82
<b>PRIMA NETA</b>	\$2,484,409.00
<b>GASTOS</b>	\$0.00
<b>IVA</b>	\$0.00
<b>TOTAL POR PAGAR</b>	\$2,484,409.00

**FORMA DE PAGO** Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%.

**ENTIDAD BANCARIA**

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
00000000001	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 TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324

**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100900065600003**

**PÓLIZA**  
AA000656

**SEGURO VIDA GRUPO**

**FACTURA**  
AA025648



**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>COD. PRODUCTO</b> 2030	<b>PRODUCTO</b> VIDA GRUPO	<b>DOCUMENTO</b> Renovacion	<b>TEL:</b> 6063515303
<b>COD. AGENCIA</b> 00009	<b>CERTIFICADO</b> AA021744	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 14 # 13 - 52	
<b>AGENCIA</b> PEREIRA			

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN					
27	08	2021		DESDE	DD	MM	AAAA	2021	HORA	00:00	05	05	2025
DD	MM	AAAA		HASTA	DD	MM	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

**DATOS GENERALES**

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

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA**

A SOLICITUD ESCRITA DEL TOMADOR SE EXPIDE RENOVACION DE POLIZA PARA AMPARAR LOS ASEGURADOS DE LA COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS

VIGENCIA ANUAL DE AGOSTO 10 DE 2021 A AGOSTO 10 DE 2022

COBRO MENSUAL DE AGOSTO 10 DE 2021 A SEPTIEMBRE 10 DE 2021

CONDICIONES PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO  
Equidad Seguros de Vida.

Tomador: COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES  
COASMEDAS  
NIT del cliente: 860014040

Fecha de cotización: 22 junio de 2021  
Fecha de vigencia: 10 agosto de 2021 a 10 agosto de 2022 Vigencia condiciones: condiciones pactadas por un año.  
Póliza: Varias a nivel nacional  
Forma de pago y vigencia: mensual  
Asegurados: Los designados por el tomador  
Beneficiarios: Los designados por el Asegurado St: 664025

OBJETIVO:

El objetivo de este seguro es brindar una protección económica a las familias frente al fallecimiento del asegurado o indemnizar al propio asegurado ante la ocurrencia de uno de los riesgos amparados.

Amparos y valor asegurado

COBERTURA  PLAN 1  PLAN 2  PLAN 3  PLAN 4  
 Amparo básico  25.000.000  50.000.000  75.000.000  100.000.000  
 Invalidez  25.000.000  50.000.000  75.000.000  100.000.000  
 Amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración  25.000.000  50.000.000  75.000.000  100.000.000  
 Amparo de rentas diarias por hospitalización 60 días 20.000  30.000  40.000  50.000  
 Amparo de auxilio funerario  1.000.000  1.500.000  2.000.000  2.500.000

PRIMA ANUAL POR ASOCIADO  
 DE 18 A 60 AÑOS 98.560  197.120  295.680  394.240  
 PRIMA ANUAL POR ASOCIADO  
 DE 61 A 72 AÑOS  246.400  492.800  739.200  985.600

*[Handwritten Signature]*

**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



**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100900065600003**

**PÓLIZA**  
AA000656

**FACTURA**  
AA025648

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>COD. PRODUCTO</b> 2030	<b>PRODUCTO</b> VIDA GRUPO	<b>DOCUMENTO</b> Renovacion	<b>TEL:</b> 6063515303
<b>COD. AGENCIA</b> 00009	<b>CERTIFICADO</b> AA021744	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 14 # 13 - 52	
<b>AGENCIA</b> PEREIRA			

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN						
27	08	2021	DESDE	DD	10	MM	08	AAAA	2021	HORA	00:00	05	05	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

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

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

Nota: Debido a la prórroga autorizada de un mes se modifica la vigencia de la póliza a 10 de agosto de 2021 a 10 agosto de 2022.

### DESCRIPCIÓN DE AMPAROS

#### AMPARO BÁSICO

La Equidad Seguros se obliga a pagar la suma asegurada individual convenida en caso de fallecimiento por cualquier causa diferente a las excluidas en la presente póliza, de cualquiera de las personas naturales afiliadas o asociadas a la entidad que figura en la carátula de la presente póliza como entidad tomadora del seguro.

#### AMPAROS ADICIONALES

**INVALIDEZ** para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro.

La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán cuando finalice la anualidad de la póliza grupo en la cual el asegurado haya cumplido sesenta (60) años.

#### INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Se ampara la muerte causada por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.

La indemnización por muerte accidental no es acumulable con el amparo de beneficios por desmembración, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por muerte accidental, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

#### BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Lesión corporal causada por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y manifestada dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

#### TABLA DE INDEMNIZACIONES Porcentaje

- A  Por la pérdida de ambas manos  100% de la suma asegurada.
- B  Por la pérdida de ambas Pies  100% de la suma asegurada.
- C  Por la pérdida de la visión de ambos ojos  100% de la suma asegurada.
- D  Por la pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo  100% de la suma asegurada.
- E  Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo  50%
- F  Por pérdida de la mano izquierda  50%
- G  Por pérdida de un pie o la visión de un ojo  50%

Conforme a lo señalado en el presente amparo, por pérdida se entiende con respecto de:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

*[Handwritten Signature]*

**FIRMA TOMADOR**



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Linea Segura 018000919538  
#324

# SEGURO VIDA GRUPO



**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100900065600003**

**PÓLIZA**  
AA000656

**FACTURA**  
AA025648

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 2030      **PRODUCTO** VIDA GRUPO  
**COD. AGENCIA** 00009      **CERTIFICADO** AA021744      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6063515303  
**AGENCIA** PEREIRA      **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN			
27	08	2021	DESDE	DD	MM	AAAA	HORA	00:00	05	05	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## 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

Manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.  
 Pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibio tarsiana.  
 Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

### AMPAROS POR RENTA DIARIA

#### AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

La Equidad Seguros pagará al asegurado la suma establecida en la carátula de la póliza por cada día que permanezca recluso en un establecimiento hospitalario legalmente aprobado por las autoridades competentes, como consecuencia de una enfermedad o accidente. La indemnización se otorgará desde el tercer día de hospitalización y cubrirá un máximo de sesenta (60) días continuos o discontinuos por cada vigencia anual.

El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o accidente haya ocurrido por lo menos treinta (30) días después del inicio de vigencia de la póliza.

#### AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI

La Equidad Seguros pagará al asegurado la suma establecida en la carátula de la póliza por cada día que permanezca internado en una unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario legalmente aprobado por las autoridades competentes, como consecuencia de una enfermedad o accidente. La indemnización se otorgará siempre y cuando el asegurado se encuentre por un periodo mínimo de veinticuatro (24) horas en esta unidad y por un máximo de diez (10) días continuos o discontinuos por cada vigencia anual.

La indemnización por esta renta no es acumulable con la renta por hospitalización.

#### AMPARO DE RENTA DIARIA POST- HOSPITALARIA

Si a consecuencia de haber estado hospitalizado por enfermedad o accidente cubierto por la presente póliza, el asegurado queda incapacitado en forma total temporal para continuar desempeñando sus labores habituales, La Equidad indemnizará el valor estipulado en la caratula de la póliza por cada día de incapacidad, por un máximo de diez (10) días por cada vigencia anual.

La incapacidad debe ser emitida por el médico tratante del establecimiento hospitalario legalmente aprobado por las autoridades competentes inmediatamente posterior a la salida del mismo.

#### AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

En el evento de presentarse el fallecimiento del asegurado por cualquier causa no excluida en el presente clausulado, La Equidad Seguros reconocerá la suma indicada para este amparo en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.

*[Handwritten signature]*

**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



**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100900065600003**

**PÓLIZA**  
AA000656

**FACTURA**  
AA025648

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>COD. PRODUCTO</b> 2030	<b>PRODUCTO</b> VIDA GRUPO	<b>DOCUMENTO</b> Renovacion	<b>TEL:</b> 6063515303
<b>COD. AGENCIA</b> 00009	<b>CERTIFICADO</b> AA021744	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 14 # 13 - 52	
<b>AGENCIA</b> PEREIRA			

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
27	08	2021		MM	08	AAAA	2021	HORA	00:00	05	05	2025
DD	MM	AAAA		MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA
				DESDE	DD	10		HASTA	DD	10		

## DATOS GENERALES

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

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

### INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- a)  Trabajadores en actividades informales que no se encuentren inscritos en la cámara de comercio o en el Rut.
- b)  Incapacidades  a consecuencia  de  actos  delictivos  o contravencionales.
- c)  Por encontrarse en estado de embriaguez o bajo el influjo de sustancias tóxicas, enervantes, estimulantes, psicoactivas o similares.
- d)  Incapacidades producidas por estar participando en pruebas o carreras de velocidad, alpinismo, paracaidismo o en general cualquier deporte de alto riesgo.
- e)  Incapacidades como consecuencia de intento de homicidio o suicidio.
- f)  Dictámenes médicos dados por personas que tengan parentesco con el asegurado hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y único civil.

COBERTURA  EDAD MINÍMA EDAD MÁXIMA EDAD DE PERMANENCIA  
 DE INGRESO  DE INGRESO  
 Amparo básico 14 años  72 años  ILIMITADA  
 Invalidez  14 años  60 años  70 años  
 Amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por  
 desmembración 14 años  60 años  70 años  
 Amparo de rentas  
 diarias  14 años  64 años  70 años  
 Amparo de  
 auxilio funerario 14 años  72 años  ILIMITADA

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

- a)  Alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes I Y II, Vih Positivo/ Sida, Cáncer, Afecciones Cerebro-Vasculares, Afecciones Cardiovasculares, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica "Epoc", Alcoholismo o Tabaquismo. Esta exclusión opera así la causa del fallecimiento no tenga ninguna relación con las patologías citadas y sin que sea requisito que La Equidad Seguros exija para su ingreso, el diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.
- b)  Enfermedades, accidentes, diagnósticos o tratamientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.
- c)  Suicidio o su tentativa en estado de cordura o demencia durante el primer año desde el inicio de vigencia de la póliza o cuando se realicen incrementos de valor asegurado.
- d)  Accidentes y/o lesiones sufridas por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo la influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas o cualquier sustancia ilegal, salvo que se demuestre prescripción médica.
- e)  Cualquier acto de guerra, declarada o sin declarar, revolución, sedición, rebelión, asonada, motines, huelgas, movimientos subversivos, actos violentos o en general conmociones de cualquier clase.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

*[Handwritten Signature]*  
F  
LA E 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

**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100900065600003**

**PÓLIZA**  
AA000656

**FACTURA**  
AA025648



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 2030      **PRODUCTO** VIDA GRUPO  
**COD. AGENCIA** 00009      **CERTIFICADO** AA021744      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6063515303  
**AGENCIA** PEREIRA      **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
27	08	2021	<b>DESDE</b>	DD	10	MM	08	AAAA	2021	<b>HORA</b>	00:00	05	05	2025
DD	MM	AAAA	<b>HASTA</b>	DD	10	MM	09	AAAA	2021	<b>HORA</b>	00:00	DD	MM	AAAA

## 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

- f)  Actos terroristas o la participación en actividades terroristas o delincuenciales.
- g)  Eventos ocurridos a consecuencia de fisión o fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- h)  Fenómenos de la naturaleza, sísmicos, volcánicos o inundaciones; lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.
- i)  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.

Equidad Seguros revisará periódicamente el resultado siniestral del programa, con base en dicho resultado cuando este supere el 40% (siniestros incurridos / primas devengadas), podrá modificar las condiciones técnicas del negocio acorde a una negociación con el Tomador.

Formato de conocimiento de cliente - SARLAFT SUS-097 diligenciado por el tomador.  
 Relación de asegurados en archivo Excel indicando: nombre, identificación, fecha de nacimiento, y valor asegurado individual.

Cotización presentada al tomador y aceptada por este donde se incluya la forma de pago.  
 Slip para suscripción ramos de vida cuando se requiera reaseguro facultativo.  
 Para pólizas nuevas: (sin pólizas de otra compañía) Declaración de asegurabilidad Formato SUS 006 de cada uno de los asegurados.

Para pólizas con continuidad de otra compañía: Certificación de la anterior compañía, donde se especifiquen los datos de los asegurados, estado de salud y valor asegurado.

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 extra primas 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.

**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



**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100900065600003**

**PÓLIZA**  
AA000656

**FACTURA**  
AA025648

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 2030      **PRODUCTO** VIDA GRUPO  
**COD. AGENCIA** 00009      **CERTIFICADO** AA021744      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6063515303  
**AGENCIA** PEREIRA      **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN						
27	08	2021	DESDE	DD	10	MM	08	AAAA	2021	HORA	00:00	05	05	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## 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

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

### Requisitos de asegurabilidad

- a)  Para pólizas nuevas (sin pólizas de otra compañía):
- Declaración de asegurabilidad Formato SUS 006 de cada uno de los asegurados.
  - Exámenes médicos requeridos de acuerdo con las especificaciones establecidas para el producto.
  - Con base en los exámenes practicados, La Equidad Seguros podrá rechazar, extra primar o exceptuar coberturas según se considere.
- b)  Para pólizas con continuidad de otra compañía:
- Certificación de la anterior compañía, donde se especifiquen los datos de los asegurados, estado de salud y valor asegurado.

Esta póliza tendrá vigencia por un año a partir de la fecha indicada en la carátula de la póliza. Salvo que se acuerde con el tomador una vigencia menor a un año, caso en el cual se incluirá el anexo aclaratorio correspondiente.

### 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.

ESTA COTIZACIÓN SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/05/2021-1429-P-34-000000000002030-D001 VIDA GRUPO TRADICIONAL

### TIPO DE FACTURACIÓN

La presente póliza tendrá una facturación mensual /

Retorno Administrativo  10% + IVA

Las demás cláusulas no estipuladas en la presente cotización estarán regidas por el Clausulad 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 de quien realiza cotización: Andrea Catalina Peña Perez  
 Cargo/ agencia: Técnico de Suscripción Vida      Fecha de elaboración: 22 junio de 2021

**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



**CODIGO DE RECAUDO**  
**3100900065600003**

**PÓLIZA**  
AA000656

**FACTURA**  
AA025648

## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** 2030      **PRODUCTO** VIDA GRUPO  
**COD. AGENCIA** 00009      **CERTIFICADO** AA021744      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6063515303  
**AGENCIA** PEREIRA      **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					FECHA DE IMPRESIÓN						
27	08	2021	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	08	<b>AAAA</b>	2021	<b>HORA</b>	00:00	05	05	2025
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	09	<b>AAAA</b>	2021	<b>HORA</b>	00:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

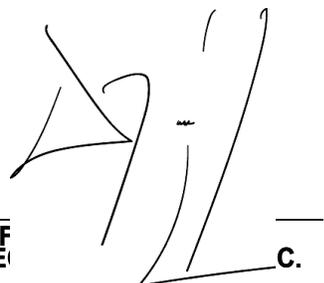
## DATOS GENERALES

**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

[Empty box for policy texts and observations]

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

  
 \_\_\_\_\_  
 LA F 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

Una aseguradora cooperativa con sentido social

**VIGENCIA DESDE**  
DÍA MES AÑO

**VIGENCIA HASTA**  
DÍA MES AÑO

**CERTIFICADO N°**

**DATOS DEL TOMADOR**

Tomador: **COASMEDAS** Número de Nit: **860.014.040-6**

Cédula vendedor: **9861791** Agencia Coasmedas: **Pereira**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre completo asegurado principal: **Soledad Lorena Orozco** Tipo de documento: **C.C. X C.E P.S** Número de documento: **42.074.728** Edad: **56 años**

Fecha de nacimiento: **07/03/64** Lugar de nacimiento: **Pereira** Ciudad: **Pereira** Dirección de residencia: **MZ-16 Casub3 Poblado 2**

Teléfono: **321717951** Celular: **321717984** Correo electrónico: **Love964@hotmail.com** Ocupación / cargo: **aux-contable Indef.** Empresa:

Asociado: **SI X NO** Nombre asociado titular: **Fátima González B** N° de cédula: **31466790** Parentesco: **materna**

**PLANES Y PRIMA ANUAL DEL SEGURO DE VIDA GRUPO**

**ASOCIADOS DE 18 A 60 AÑOS**

COBERTURAS	PLAN 25	PLAN 50	PLAN 75	PLAN 100
Fallecimiento por cualquier causa	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Incapacidad total y permanente	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Auxilio funerario	\$ 1.000.000	\$ 1.500.000	\$ 2.000.000	\$ 2.500.000
Renta diaria por hospitalización	\$ 20.000	\$ 30.000	\$ 40.000	\$ 50.000
<b>PRIMA ANUAL</b>	<b>\$ 89.600</b>	<b>\$ 179.200</b>	<b>\$ 268.800</b>	<b>\$ 358.400</b>

**ASOCIADOS DE 60 A 72 AÑOS**

COBERTURAS	PLAN 25	PLAN 50	PLAN 75	PLAN 100
Fallecimiento por cualquier causa	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Incapacidad total y permanente	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Auxilio funerario	\$ 1.000.000	\$ 1.500.000	\$ 2.000.000	\$ 2.500.000
Renta diaria por hospitalización	\$ 20.000	\$ 30.000	\$ 40.000	\$ 50.000
<b>PRIMA ANUAL</b>	<b>\$ 224.000</b>	<b>\$ 448.000</b>	<b>\$ 672.000</b>	<b>\$ 896.000</b>

Inicio de vigencia: a las 24:00 horas de haber firmado el presente certificado, siempre y cuando el pago de la prima se produzca dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 1152 del código de comercio.

**PRIMA A PAGAR DE ACUERDO A FORMA DE PAGO** \$ **50.000.000**

**ASIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL**

TIPO DOC.	N° DOC.	NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	(%)
CC	24457037	MARLENE CORREA DE OROZCO	MADRE	25%
CC	1088259851	SEBASTIÁN JIMENEZ OROZCO	HIJO	25%
CC	1088305436	OSCAR ALBERTO JIMENEZ OROZCO	HIJO	25%
CC	10034879	CRISTINA ANDRES JIMENEZ OROZCO	HIJO	25%

La suma de los porcentajes de participación deben corresponder máximo 100%.  
Tipos de documento: Cedula (C.C.), Cedula de extranjería (C.E.), Pasaporte (P.S) Tarjeta de Identidad (T.I) Registro civil (R.C.)

**DECLARACION DE ASEGURABILIDAD**

El asegurado principal declara que las personas del grupo familiar incluidas como aseguradas en esta póliza lo han autorizado para hacer su inclusión en la misma. Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza o aumento de valor asegurado según corresponda, tanto mi grupo familiar asegurado como yo, nos encontramos en buen estado de salud y nuestra habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no hemos padecido ni se nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad tal como: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC", alcoholismo o tabaquismo, y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de firma de este certificado.

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a La Equidad Seguros, nuestra historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y obtener copia de ese documento y de sus anexos, incluso después de nuestro fallecimiento.

Declaro que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que ningún miembro del grupo familiar porta armas en el ejercicio normal de sus actividades y que no nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaspaldas, vigilancia o autoridad. Tengo conocimiento, que el presente certificado de seguro, se expide a consideración de la veracidad de estas declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro; que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, ésta queda viciada de nulidad (art. 1058 y 1158 del Código del Comercio) y que La Equidad Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro, se compruebe que estas declaraciones no son verdicas.

En mi calidad de tomador o asegurado de la póliza referenciada en esta carátula, manifiesto expresamente, que he tenido acceso permanente a las condiciones generales de la póliza a través de la página web de la aseguradora. Manifiesto además que me han sido explicadas las exclusiones y el alcance o contenido de la cobertura de la póliza y en virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros aquí contenida.

\*Declaro que la información suministrada en el momento de la solicitud es totalmente cierta y confirmable.

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN **Pereira** A LOS **16** DEL MES **JULIO** DEL AÑO **2020**

**Fátima González B.**  
FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL  
C.C.  
**31466790**



Huella índice Derecho del asegurado

**Fátima González B.**  
FIRMA AUTORIZADA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros De Vida O.C., (en adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de negociación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) El envío de información de actualización en las políticas de elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las políticas de tratamiento de datos y ofertas comerciales de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las Central de Información de bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; i) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.

### FIRMA DEL ASEGURADO:

3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y administración del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelanta gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es 10. Que con la suscripción del presente [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop) documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

### FIRMA DEL ASEGURADO:

## EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA ASOCIADO Y CONYUGE

AMPARO	MÍNIMA	MÁXIMA	PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa.	18 años	72 años	ILIMITADA
Indemnización adicional por muerte accidental.	18 años	60 años	70 años
Incapacidad total y permanente.	18 años	60 años	70 años
Auxilio funerario.	14 años	70 años	ILIMITADA
Renta diaria por hospitalización.	14 años	64 años	70 años

## EXTRACTO CONDICIONES GENERALES PÓLIZA VIDA GRUPO

### 1. COBERTURAS

#### 1.1 AMPARO BASICO

##### 1.1.1 FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Mediante el presente amparo La Equidad, se obliga a indemnizar la suma asegurada individual si durante la vigencia de la póliza ocurre el fallecimiento por cualquier causa del asegurado, incluido suicidio y homicidio a partir de las 24:00 horas de inicio de vigencia de la cobertura.

#### 1.2 AMPAROS ADICIONALES

##### 1.2.1 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza, el asegurado fallece o sufre una lesión corporal causada por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y manifestada dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

#### TABLA DE INDEMNIZACIONES

- Por la pérdida de ambas manos: 100% de la suma asegurada
- Por la pérdida de ambos pies: 100% de la suma asegurada
- Por la pérdida de la visión de ambos ojos: 100% de la suma asegurada
- Por la pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo: 100% de la suma asegurada
- Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo: 50% de la suma asegurada.

Conforme lo señalado en el presente amparo, por pérdida se entiende así:

**Manos:** amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

**Pies:** amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

**Ojos:** la pérdida total e irreparable de la visión.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

##### 1.2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro. La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

##### 1.2.3 AUXILIO FUNERARIO

En el evento de presentarse el fallecimiento del asegurado por cualquier causa no excluida en el presente clausulado, la equidad reconocerá la suma indicada para este amparo en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.

##### 1.2.4 AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

La Equidad pagará al asegurado la suma establecida en la carátula de la póliza por cada día que permanezca recluido en un establecimiento hospitalario legalmente aprobado por las autoridades competentes, como consecuencia de una enfermedad o accidente. La indemnización se otorgará desde el tercer día de hospitalización y cubrirá un máximo de sesenta (60) días continuos o discontinuos por cada vigencia anual. El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o accidente haya ocurrido por lo menos treinta (30) días después del inicio de vigencia de la póliza.

### 2. EXCLUSIONES APPLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

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

- Alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes I y II, VIH Positivo/ Sida, Cáncer, Afecciones Cerebro-Vasculares, Afecciones Cardiovasculares, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica "EPOC", Alcoholismo O Tabaquismo. Esta exclusión opera así la causa del fallecimiento no tenga ninguna relación con las patologías citadas y sin que sea requisito que la equidad exija para su ingreso, el diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.
- Enfermedades, accidentes, diagnósticos o tratamientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.
- Suicidio o su tentativa en estado de cordura o demencia durante el primer año desde el inicio de vigencia de la póliza o cuando se realicen incrementos de valor asegurado.
- Accidentes y/o lesiones sufridas por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo la influencia de bebidas embriagantes, o de sustancias alucinógenas o cualquier sustancia ilegal, salvo que se demuestre prescripción médica.

En caso de presentarse un evento que afecte el presente seguro, por favor comunicarse con cualquiera de las agencias y representaciones de LA EQUIDAD SEGUROS O.C. en el país.

Asistencia 24 horas los  
365 días del año

Línea segura nacional  
018000919538

En Bogotá  
7460392

[www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

e) Cualquier acto de guerra, declarada o sin declarar, revolución, sedición, rebelión, asonada, motines, huelgas, movimientos subversivos, actos violentos o en general conmociones de cualquier clase.

f) Actos terroristas o la participación en actividades terroristas o delincuenciales.

g) Eventos ocurridos a consecuencia de fisión o fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.

h) Fenómenos de la naturaleza, sísmica, volcánicos o inundaciones; lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.

i) Mientras el asegurado se encuentre en servicio activo y ejerciendo funciones de militar, policial, de inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o miembro de organismo de seguridad.

j) Lesiones, hospitalización, incapacidad o muerte por dedicarse el asegurado a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados en la literatura mundial como de alto riesgo, competencias de velocidad o resistencia o cualquier tipo de competencia peligrosa, o personas que se dediquen profesionalmente a cualquier deporte; así como la participación del asegurado en carreras, apuestas, competencias y desafíos remunerados o que sean la ocupación principal del asegurado.

k) La participación voluntaria en cualquier riña.

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

### 3. CONDICIONES APPLICABLES A TODO EL CONTRATO

**Tomador:** es la persona jurídica a nombre de quien se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

**Grupo asegurable:** es el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida. Dentro de este grupo también se puede incluir, al cónyuge o al compañero(a) permanente de los asegurados inicialmente vinculados, a sus familiares hasta primer grado de consanguinidad.

**Accidente:** es el hecho externo, imprevisto, ocasional, violento, súbito, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que lo sufra y que cause una lesión corporal o muerte.

**Suma asegurada:** es el valor aceptado por el asegurado bajo el pago de prima correspondiente, estipulado para cada cobertura descrita en la carátula de la póliza.

**Revocación del contrato:** el asegurado en cualquier momento podrá revocar el contrato de seguro mediante aviso escrito a la equidad. Este último, exceptuando lo relacionado con las coberturas de vida podrá revocar unilateralmente, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

**Pago de primas:** el pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para el inicio de vigencia del seguro, para el pago de las demás primas mensuales, la equidad concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento.

Si las primas posteriores a la primera no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia se producirá la terminación automática del contrato y la equidad quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo. La mora en el pago de la prima se aplicará con base en los artículos 1151 y siguientes del código de comercio.

**Certificado individual de seguro:** La Equidad expide el presente certificado individual en expedición a la póliza grupo, en caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que hará parte integral de la póliza.

**Límite máximo de responsabilidad:** el límite máximo que se otorga para esta póliza es de \$200.000.000 en uno o varios certificados expedidos para el mismo asegurado principal en el amparo básico.

**Designación de beneficiarios:** Los beneficiarios serán los designados por el asegurado principal o en su defecto los designados de ley.

**Vigencia:** El presente certificado otorga cobertura por el término de la vigencia de la póliza grupo, siempre y cuando se realice el pago oportuno de la prima.

### 4. OTRAS CONDICIONES

Las condiciones y exclusiones generales y particulares de los amparos aquí otorgados se describen en el clausulado 22122014-1439-P-34-00000000002030 entregado al Tomador.

# SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA  
AA000656

FACTURA  
AA033571



NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	VIDA GRUPO	<b>ORDEN</b>	93
<b>CERTICADO</b>	AA024121	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	LJPEREZ
<b>AGENCIA</b>	PEREIRA	<b>TELEFONO</b>	6063515303	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 14 # 13 - 52
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>		
20	10	2022	DESDE	DD	10
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10
				MM	08
				AAAA	2022
				HORA	00:00
				HORA	00:00
				DD	05
				MM	05
				AAAA	2025

## DATOS GENERALES

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

## 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

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$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 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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Linea Segura 018000919538

# SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA  
AA000656

FACTURA  
AA033571



## 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	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	08	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	05	05	2025
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	09	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

## 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-34-000000000002030

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. - COMPAÑIAS DE SEGUROS

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

VIGENCIA DESDE

19 07 2021

VIGENCIA HASTA

DÍA MES AÑO

CERTIFICADO N°

**DATOS DEL TOMADOR**

Tomador:	COASMEDAS	Número de Nit.	860.014.040-6
Cédula vendedor:	1094890240	Agencia Coasmedas:	Pereira

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre completo asegurado principal		Tipo de documento		Número de documento		Edad:	
Gloria Lorena Orozco Correa		C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> P.S. <input type="checkbox"/>		42-074-728		57	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Ciudad		Dirección de residencia	
07 03 1964		Pereira		Pereira		M2 16 CS 13 Poblado 2.	
Teléfono		Celular		Correo electrónico		Ocupación / cargo	
326 5067		3217179854		glorinaoro@gmail.com		Asist. Contable Independiente.	
Asociado		Nombre asociado titular		N° de cédula		Parentesco	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		Patricia Gonzalez Brito		31.466.790		Amiga	

**PLANES Y PRIMA ANUAL DEL SEGURO DE VIDA GRUPO**

**ASOCIADOS DE 18 A 60 AÑOS**

COBERTURAS	PLAN 25	PLAN 50	PLAN 75	PLAN 100
Fallecimiento por cualquier causa	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Incapacidad total y permanente	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Auxilio funerario	\$ 1.000.000	\$ 1.500.000	\$ 2.000.000	\$ 2.500.000
Renta diaria por hospitalización	\$ 20.000	\$ 30.000	\$ 40.000	\$ 50.000
<b>PRIMA ANUAL</b>	<b>\$ 89.600</b>	<b>\$ 179.200</b>	<b>\$ 268.800</b>	<b>\$ 358.400</b>

**ASOCIADOS DE 60 A 72 AÑOS**

COBERTURAS	PLAN 25	PLAN 50	PLAN 75	PLAN 100
Fallecimiento por cualquier causa	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Indemnización adicional por muerte accidental	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Incapacidad total y permanente	\$ 25.000.000	\$ 50.000.000	\$ 75.000.000	\$ 100.000.000
Auxilio funerario	\$ 1.000.000	\$ 1.500.000	\$ 2.000.000	\$ 2.500.000
Renta diaria por hospitalización	\$ 20.000	\$ 30.000	\$ 40.000	\$ 50.000
<b>PRIMA ANUAL</b>	<b>\$ 224.000</b>	<b>\$ 448.000</b>	<b>\$ 672.000</b>	<b>\$ 896.000</b>

Inicio de vigencia: a las 24:00 horas de haber firmado el presente certificado, siempre y cuando el pago de la prima se produzca dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma, lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 1152 del código de comercio.

**PRIMA A PAGAR DE ACUERDO A FORMA DE PAGO**

\$ 268.800

**ASIGNACION DE BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL**

TIPO DOC.	N° DOC.	NOMBRE Y APELLIDO	PARENTESCO	(%)
CC	24.457.037	Marleny Correa de Orozco	Madre	50
CC	10.034.879	Cristian Andres Jimenez Orozco	Hijo	50

La suma de los porcentajes de participación deben corresponder máximo 100%.

Tipos de documento: Cedula (C.C.), Cedula de extranjería (C.E.), Pasaporte (P.S) Tarjeta de Identidad (T.I) Registro civil (R.C.)

**DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD**

El asegurado principal declara que las personas del grupo familiar incluidas como aseguradas en esta póliza lo han autorizado para hacer su inclusión en la misma. Como asegurado principal, garantizo que en este momento de ingreso a la póliza o aumento de valor asegurado según correspondi, tanto mi grupo familiar asegurado como yo, nos encontramos en buen estado de salud y nuestra habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no hemos padecido ni se nos ha sido diagnosticada ninguna enfermedad tal como: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC", alcoholismo o tabaquismo, y en general cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de firma de este certificado.

Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros o cualquier otra organización o institución a suministrar a La Equidad Seguros, nuestra historia clínica y todos aquellos datos que en ella se registran o lleguen a ser registrados y obtener copia de ese documento y de sus anexos, incluso después de nuestro fallecimiento.

Declaro que mi actividad y la de mi grupo familiar se desarrolla dentro del marco de la ley, que ningún miembro del grupo familiar porta armas en el ejercicio normal de sus actividades y que no nos encontramos en servicio activo, ni en ejercicio de funciones como militar, policía, miembros de cuerpos de seguridad, inteligencia, guardaespaldas, vigilancia o autoridad. Tengo conocimiento, que el presente certificado de seguro, se expide a consideración de la veracidad de estas declaraciones hechas en el momento de la solicitud del seguro; que en el evento de no coincidir ellas estrictamente con la realidad, ésta queda violada de nulidad (art. 1058 y 1158 del Código del Comercio) y que La Equidad Seguros, se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso que antes o después de producirse el siniestro, se compruebe que estas declaraciones no son verídicas.

En mi calidad de tomador o asegurado de la póliza referenciada en esta carátula, manifiesto expresamente, que he tenido acceso permanente a las condiciones generales de la póliza a través de la página web de la aseguradora. Manifiesto además que me han sido explicadas las exclusiones y el alcance o contenido de la cobertura de la póliza y en virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros aquí contenida.

\*Declaro que la información suministrada en el momento de la solicitud es totalmente cierta y confirmable.

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN Pereira A LOS 19 DEL MES Julio DEL AÑO 2021

FIRMA AUTORIZADA LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

FIRMA ASEGURADO PRINCIPAL

C.C. 42074728



Huella Índice Derecho del asegurado

## TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros De Vida O.C., (en adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo y declaro que he sido informado que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad puede acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad, para las siguientes finalidades: a) El trámite de vinculación como consumidor financiero; b) Todas las actividades referentes al proceso de liquidación contractual, su ejecución, cumplimiento y en general, la gestión integral del seguro contratado; c) Verificación del estado del riesgo en cualquier tiempo; d) El control y la prevención del fraude; e) La liquidación y pago de siniestros; f) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, verificación, actualización de datos y análisis de tendencias del mercado; g) Envío de información de actualización en las políticas de tratamiento de datos y alertas computarizadas de seguros de La Equidad; h) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos de información o tratamiento de datos y alertas computarizadas de seguros de La Equidad; i) Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos de información o tratamiento de datos y alertas computarizadas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial; j) Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ello ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.

### FIRMA DEL ASEGURADO:

3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas. a) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivadas de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como: ajustadores, col centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros; b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro; c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro; d) A las personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. Que, para los finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal d) del numeral 3 de este documento. 5. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligada a responderlas. 6. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos. 7. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niños, niñas y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligada a responderlas. 8. Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hoy son objeto de tratamiento. 9. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es 10. Que con la suscripción del presente www.laequidadseguros.coop. documento, autorizo el tratamiento de los datos personales, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

### FIRMA DEL ASEGURADO:

## EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA ASOCIADO Y CONYUGE

AMPARO	MÍNIMA	MÁXIMA	PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa.	18 años	72 años	ILIMITADA
Indemnización adicional por muerte accidental.	18 años	60 años	70 años
Incapacidad total y permanente.	18 años	60 años	70 años
Auxilio funerario.	14 años	70 años	ILIMITADA
Renta diaria por hospitalización.	14 años	64 años	70 años

## EXTRACTO CONDICIONES GENERALES POLIZA VIDA GRUPO

### 1. COBERTURAS

#### 1.1 AMPARO BASICO

##### 1.1.1 FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Mediante el presente amparo La Equidad, se obliga a indemnizar la suma asegurada individual si durante la vigencia de la póliza ocurre el fallecimiento por cualquier causa del asegurado, incluida suicidio y homicidio a partir de las 24:00 horas de inicio de vigencia de la cobertura.

#### 1.2 AMPAROS ADICIONALES

##### 1.2.1 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza, el asegurado fallece o sufre una lesión corporal causada por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones y manifestada dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

#### TABLA DE INDEMNIZACIONES

- Por la pérdida de ambas manos: 100% de la suma asegurada
- Por la pérdida de ambos pies: 100% de la suma asegurada
- Por la pérdida de la visión de ambos ojos: 100% de la suma asegurada
- Por la pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo: 100% de la suma asegurada
- Por la pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo: 50% de la suma asegurada.

Conforme lo señalado en el presente amparo, por pérdida se entiende así:

**Manos:** amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

**Pies:** amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

**Ojos:** la pérdida total e irreparable de la visión.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionada en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

##### 1.2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos de este amparo se considera como inválido el asegurado que por cualquier causa, de cualquier origen, genere lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no provocadas intencionalmente por éste donde hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, determinada de acuerdo con el manual único de calificación de invalidez de conformidad con la ley colombiana, siempre y cuando la fecha de estructuración se presente dentro de la vigencia del seguro. La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo básico, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, la póliza se dará por terminada en todos sus amparos.

##### 1.2.3 AUXILIO FUNERARIO

En el evento de presentarse el fallecimiento del asegurado por cualquier causa no excluida en el presente clausulado, la equidad reconocerá la suma indicada para este amparo en la carátula de la póliza a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.

##### 1.2.4 AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

La Equidad pagará al asegurado la suma establecida en la carátula de la póliza por cada día que permanezca recluido en un establecimiento hospitalario legalmente aprobado por las autoridades competentes, como consecuencia de una enfermedad o accidente. La indemnización se otorgará desde el tercer día de hospitalización y cubrirá un máximo de sesenta (60) días continuos o discontinuos por cada vigencia anual. El pago se producirá siempre y cuando la enfermedad o accidente haya ocurrido por lo menos treinta (30) días después del inicio de vigencia de la póliza.

### 2. EXCLUSIONES APPLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

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

- Alguna de las siguientes enfermedades: Diabetes I y II, VIH Positivo/ Sida, Cáncer, Afecciones Cerebro-Vasculares, Afecciones Cardiovasculares, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica "EPOC", Alcoholismo O Tabaquismo. Esta exclusión opera así la causa del fallecimiento no tenga ninguna relación con las patologías citadas y sin que sea requisito que la equidad exija para su ingreso, el diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.
- Enfermedades, accidentes, diagnósticos o tratamientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.
- Suicidio o su tentativa en estado de cordura o demencia durante el primer año desde el inicio de vigencia de la póliza o cuando se realicen aumentos de valor asegurado.
- Accidentes y/o lesiones sufridas por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo la influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas o cualquier sustancia legal, salvo que se demuestre prescripción médica.

e) Cualquier acto de guerra, declarada o sin declarar, revolución, sedición, rebelión, asonada, motines, huelgas, movimientos subversivos, actos violentos o en general conmociones de cualquier clase.

f) Actos terroristas o la participación en actividades terroristas o delincuenciales.

g) Eventos ocurridos a consecuencia de fisión o fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.

h) Fenómenos de la naturaleza, sísmicos, volcánicos o inundaciones; lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.

i) 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.

j) Lesiones, hospitalización, incapacidad o muerte por dedicarse el asegurado a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados en la literatura mundial como de alto riesgo, competencias de velocidad o resistencia o cualquier tipo de competencia peligrosa, o personas que se dediquen profesionalmente a cualquier deporte; así como la participación del asegurado en carreras, apuestas, competencias y desafíos remunerados o que sean la ocupación principal del asegurado.

k) La participación voluntaria en cualquier rifa.

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

### 3. CONDICIONES APPLICABLES A TODO EL CONTRATO

**Tomador:** es la persona jurídica o nombre de quien se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

**Grupo asegurable:** es el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida. Dentro de este grupo también se puede incluir, al cónyuge o al compañero(a) permanente de los asegurados inicialmente vinculados, a sus familiares hasta primer grado de consanguinidad.

**Accidente:** es el hecho externo, imprevisto, ocasional, violento, súbito, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que lo sufra y que cause una lesión corporal o muerte.

**Suma asegurada:** es el valor aceptado por el asegurado bajo el pago de prima correspondiente, estipulado para cada cobertura descrita en la carátula de la póliza.

**Revocación del contrato:** el asegurado en cualquier momento podrá revocar el contrato de seguro mediante aviso escrito a la equidad. El último, exceptuando la relación con las coberturas de vida podrá revocarlo unilateralmente, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

**Pago de primas:** El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para el inicio de vigencia del seguro, para el pago de las demás primas mensuales, la equidad concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia se producirá la terminación automática del contrato y la equidad quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo. La mora en el pago de la prima se aplicará con base en los artículos 1151 y siguientes del código de comercio.

**Certificado individual de seguro:** La Equidad expide el presente certificado individual en aplicación a la póliza grupo, en caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que hará parte integral de la póliza.

**Límite máximo de responsabilidad:** el límite máximo que se otorga para esta póliza es de \$200.000.000 en uno o varios certificados expedidos para el mismo asegurado principal en el amparo básica.

**Designación de beneficiarios:** Los beneficiarios serán los designados por el asegurado principal o en su defecto los designados de ley.

**Vigencia:** El presente certificado otorga cobertura por el término de la vigencia de la póliza grupo, siempre y cuando se realice el pago oportuno de la prima.

### 4. OTRAS CONDICIONES

Las condiciones y exclusiones generales y particulares de los amparos aquí otorgados se describen en el clausulado 22122014-1439-P-34-0000000002030 entregado al Tomador.

En caso de presentarse un evento que afecte el presente seguro, por favor comunicarse con cualquiera de las agencias y representaciones de LA EQUIDAD SEGUROS O.C. en el país.

Asistencia 24 horas los  
365 días del año

Línea segura nacional  
018000919538

En Bogotá  
7460392

www.laequidadseguros.coop

# SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA  
AA000656

FACTURA  
AA033571



NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>DOCUMENTO</b>	Renovación	<b>PRODUCTO</b>	VIDA GRUPO	<b>ORDEN</b>	106									
<b>CERTIFICADO</b>	AA024121	<b>FORMA DE PAGO</b>	Contado	<b>USUARIO</b>	LJPEREZ									
<b>AGENCIA</b>	PEREIRA	<b>TELEFONO</b>	6063515303	<b>DIRECCIÓN</b>	CALLE 14 # 13 - 52									
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>			<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>			<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b>								
20	10	2022	DESDE	DD	10	MM	08	AAAA	2022	HORA	00:00	05	05	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	10	MM	09	AAAA	2022	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b>	COOPERATIVA DE LOS PROFESIONALES COASMEDAS	<b>EMAIL</b>	FACTURACION@COASMEDAS.COOP	<b>NIT/CC</b>	860014040
<b>DIRECCIÓN</b>	CRA 67 # 100-20 PISO 7	<b>EMAIL</b>	GLORENAORO@GMAIL.COM	<b>TEL/MOVIL</b>	8710307000
<b>ASEGURADO</b>	OROZCO CORREA GLORIA LORENA	<b>EMAIL</b>		<b>NIT/CC</b>	42074728
<b>DIRECCIÓN</b>	MZ 16 CASA 3 POBLADO 2	<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVIL</b>	3265067
<b>BENEFICIARIO</b>	LOS DESIGNADOS EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD	<b>EMAIL</b>		<b>NIT/CC</b>	123012301
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>EMAIL</b>		<b>TEL/MOVIL</b>	

## 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

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

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  
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)  
Linea Segura 018000919538

# SEGURO VIDA GRUPO

PÓLIZA  
AA000656

FACTURA  
AA033571



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado      **PRODUCTO** VIDA GRUPO  
**COD. AGENCIA** AA024121      **CERTIFICADO** 106      **DOCUMENTO** Renovacion      **TEL:** 6063515303  
**AGENCIA** PEREIRA      **DIRECCIÓN** CALLE 14 # 13 - 52

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
20	10	2022	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	08	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	05	05	2025
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	09	<b>AAAA</b>	2022	<b>HORA</b>	00:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

## 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



VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO VIDA GRUPO

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)  
Linea Segura 018000919538  
#324



## Autorización tratamiento datos personales

Autorizo a la Equidad Seguros O.C., para almacenar y usar mis datos personales, de acuerdo a la [política de tratamiento de datos](#) [y](#) [aviso de privacidad](#) disponible en su página Web. Los datos de los titulares de la información serán recolectados para ejecutar las obligaciones contractuales y su tratamiento se realizará únicamente por las personas u operadores autorizados para el desarrollo de la gestión integral de La Equidad Seguros O.C. El titular del dato entrega su información de manera libre y voluntaria, reconoce que ha leído y acepta los términos y condiciones estipulados en la política de tratamiento de datos, al igual que autoriza la notificación por medios electrónicos en cumplimiento de las disposiciones legales.

He leído y acepto \*

## Lista de chequeo

Documento	Existencia
IND-CERTIFICADO RECLAMACION VIDA	<input type="checkbox"/>
IND-DESIGNACION BENEFICIARIOS O DECLARACION EXTRA JUICIO	<input type="checkbox"/>
IND-DOCUMENTO IDENTIFICACION ASEGURADO	<input type="checkbox"/>
IND-DOCUMENTO IDENTIFICACION BENEFICIARIOS	<input type="checkbox"/>
IND-HISTORIA CLINICA	<input type="checkbox"/>
IND-REGISTRO CIVIL DEFUNCION	<input type="checkbox"/>
IND-REGISTRO CIVIL MATRIMONIO O DOCUMENTO UNION MARITAL	<input type="checkbox"/>
IND-REGISTRO CIVIL NACIMIENTO	<input type="checkbox"/>
IND-SOPORTES CONTABLES APORTES	<input type="checkbox"/>
IND-SOPORTES CONTABLES SALDO DEUDA	<input type="checkbox"/>

## Historial del caso

Usuario	Estado	Fecha
INDWEB2	RADICADO	23/02/2023
USUARIO DE NOTIFICACIONES DE ONBASE	EN ANALISIS	23/02/2023
DIANA LOPEZ	ESPERA DOCUMENTOS ADICIONALES	15/03/2023
JESNER ECHEVERRY	EN ANALISIS	15/05/2023
JESNER ECHEVERRY	ENVIADO A APROBACIÓN	15/05/2023
NUBIA VERDUGO	DEFINICIÓN APROBADA	16/05/2023
JESNER ECHEVERRY	OBJETADO	16/05/2023

## Datos de la atención

Fecha Asignacion	Fecha Ultimo Documento	Fecha Definicion	Fecha Causacion	Fecha Pago
23/02/2023 11:14:07 a.m.	02/05/2023	15/05/2023 03:46:33 p.m.		

# FORMULARIO DE ANEXOS

Estimado cliente: para adjuntar los documentos adicionales recuerda que el **número de caso y número de siniestro** los puedes ubicar en el mensaje de notificación cuando radicaste el aviso de reclamación.

**Nota:** Si tu reclamación ocurrió antes del 10 de diciembre de 2018, carga tu siniestro por el formulario de notificación y si ya cuentas con el número de caso carga los soportes por el formulario documentos de siniestro.

Por favor ingrese la información del caso al cual quiere cargar documentos adicionales y luego haga clic en el botón de enviar.

Ingrese No. de Caso \*

158469

Confirme No. de Caso \*

158469

Ingrese No. de Siniestro

10269935

Confirme No. de Siniestro

10269935

Observaciones

## Carga de documentos (2)

Adjuntar Anexos \*

[D-Otros Soportes - Caso:158469 Siniestro:10269935 - - 27/03/2023](#)

[D-Otros Soportes - Caso:158469 Siniestro:10269935 - - 27/03/2023](#)

# FORMULARIO DE ANEXOS

Estimado cliente: para adjuntar los documentos adicionales recuerda que el **número de caso y número de siniestro** los puedes ubicar en el mensaje de notificación cuando radicaste el aviso de reclamación.

**Nota:** Si tu reclamación ocurrió antes del 10 de diciembre de 2018, carga tu siniestro por el formulario de notificación y si ya cuentas con el número de caso carga los soportes por el formulario documentos de siniestro.

Por favor ingrese la información del caso al cual quiere cargar documentos adicionales y luego haga clic en el botón de enviar.

Ingrese No. de Caso \*

158469

Confirme No. de Caso \*

158469

Ingrese No. de Siniestro

10269935

Confirme No. de Siniestro

10269935

Observaciones

Adjuntan documentos solicitados adicionales historia clinica registro civil de beneficiarios

## Cargue de documentos (3)

Adjuntar Anexos \*

[D-Otros Soportes - Caso:158469 Siniestro:10269935 - - 29/03/2023](#)

[D-Otros Soportes - Caso:158469 Siniestro:10269935 - - 29/03/2023](#)

[D-Otros Soportes - Caso:158469 Siniestro:10269935 - - 29/03/2023](#)