

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA011985

FACTURA



NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovación	PRODUCTO	VIDA GRUPO DEUDORES	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA187725	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	HNINIO
AGENCIA	BUCARAMANGA	TELÉFONO	6076852916	DIRECCIÓN	CARRERA 27 N. 36 & 14, OFICINA 1101
FECHA DE EXPEDICIÓN	14 08 2025	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DESDE 01 08 2025 HASTA 01 08 2026	HORA	00:00
	DD MM AAAA		MM 08 AAAA		00:00
			2025		2025
			2026		2025

DATOS GENERALES

TOMADOR	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SANTANDER LTDA	NIT/CC	804009752
DIRECCIÓN	CALLE 35 N° 16-43 BARRIO CENTRO	TEL/MOVI	6076802000
ASEGURADO	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SANTANDER LTDA	NIT/CC	804009752
DIRECCIÓN	CALLE 35 N° 16-43 BARRIO CENTRO	TEL/MOVI	6076802000
BENEFICIARIO	COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SANTANDER LTDA	NIT/CC	804009752
DIRECCIÓN	CALLE 35 N° 16-43 BARRIO CENTRO	TEL/MOVI	6076802000

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Dirección del Asegurado Deudor Actividad	BUCARAMANGA SANTANDER CALLE 35 # 16 - 43 BANCOS, SEGUROS, COOPERATIVAS

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Muerte por Cualquier Causa Invalidez	\$850,000,000.00 \$850,000,000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$850,000,000.00	\$0.00		\$0.00	\$0.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000000099	AGENTE DIRECTO	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA011985

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA187725 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
14	08	2025	DESDE	DD	01	MM	08	AAAA	2025	HORA	00:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	08	AAAA	2026	HORA	00:00

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SANTANDER LTDA **NIT/CC** 804009752
DIRECCIÓN CALLE 35 N° 16-43 BARRIO CENTRO **E-MAIL** CORRESPONDENCIA.ELECTRONICA@COMULTRASAN.CO **TEL/MOVI** 6076802000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE RENOVACION DE POLIZA SEGUN SOLICITUD DEL TOMADOR VIGENCIA ARRIBA CITADA.

* CLAUSULADO

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 21/05/2021-1429-P-34-0000000000002031-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE RENOVACION DE POLIZA SEGUN SOLICITUD DEL TOMADOR VIGENCIA ARRIBA CITADA.

TOMADOR: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SANTANDER LTDA - FINANCIERA COMULTRASAN
NIT: 804009752

PÓLIZA: AA011982 - AA011985 - AA011984
FECHA DE VIGENCIA: 01 DE AGOSTO DE 2025 A 2026
TIPO DE FACTURACIÓN: MENSUAL
ASEGURADOS: DEUDORES DE LA ENTIDAD
BENEFICIARIOS: TOMADOR
ST RECONSIDERACIÓN2: 2826774
AGENCIA: BUCARAMANGA

OPCIÓN 1

* OBJETIVO

EL OBJETIVO DE ESTE SEGURO ES GARANTIZAR EL PAGO DEL SALDO DE LA DEUDA A FAVOR DEL TOMADOR AMPARADO, EN CASO DE MUERTE O INVALIDEZ DEL ASEGURADO DEUDOR.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE CONSIDERAN DEUDORES LAS PERSONAS NATURALES QUE HUBIEREN SIDO ACEPTADAS COMO DEUDORES POR EL TOMADOR Y QUE A TIEMPO DE ENTRAR EN VIGOR ESTE SEGURO O AL EFECTUAR UNA NUEVA OPERACIÓN DE PRÉSTAMO REÚNA LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

* AMPAROS Y VALOR ASEGURADO

COBERTURA VALOR ASEGURADO VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL

- AMPARO BÁSICO SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA \$ 850.000.000
- INVALIDEZ SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA \$ 850.000.000
- VIDA COMPLETA SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA \$ 100.000.000
- CEAR SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA \$ 100.000.000

*VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL: REPRESENTA LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA EQUIDAD POR CADA DEUDOR EN UNO O VARIOS CRÉDITOS.

*NOTA 1: LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD SE DEBEN DILIGENCIAR CON LA SUMATORIA DE LOS CRÉDITOS DESEMBOLSADOS A LA FECHA DE LA FIRMA DEL DOCUMENTO DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y DEBEN ESTAR EN CUSTODIA DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA Y ESTAS DEBEN SER SUMINISTRADAS AL MOMENTO DE UNA RECLAMACIÓN DE ACUERDO CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PACTADOS.

EN CASO DE NO APORTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, SE PROCEDERÁ CON LA OBJECCIÓN DEL SINIESTRO.

DEFINICIONES DE AMPAROS:

AMPARO BÁSICO

LA EQUIDAD SEGUROS EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA.

INVALIDEZ

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, SUFRA LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO PROVOCADAS INTENCIONALMENTE, DONDE HUBIESE PERDIDO EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA POR EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ACUERDO CON LA JURISDICCIÓN COLOMBIANA, SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO OCHENTA (180) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DEL PRIMER

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA
AA011985

FACTURA



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES
COD. AGENCIA AA187725 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 y 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN		
14	08	2025	DESDE	DD	01	MM	08	AAAA	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	08	AAAA	2026
							HORA	00:00	
							HORA	00:00	
14	08	2025					DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DE SANTANDER LTDA **NIT/CC** 804009752
DIRECCIÓN CALLE 35 N° 16-43 BARRIO CENTRO **E-MAIL** CORRESPONDENCIA.ELECTRONICA@COMULTRASAT.CO **TEL/MOVI** 6076802000

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

DIAGNÓSTICO MÉDICO DE LA INVALIDEZ.

LA INDEMNIZACIÓN DE ESTA COBERTURA NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA DICHA LA INDEMNIZACIÓN, LA PÓLIZA SE DARÁ POR TERMINADA EN TODOS SUS AMPAROS.

VIDA COMPLETA

ESTA CLÁUSULA TIENE POR OBJETIVO OTORGAR LA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO A LOS ASEGURADOS NUEVOS Y ANTIGUOS MAYORES DE SETENTA Y NUEVE (79) AÑOS Y CON LÍMITE DE VALOR HASTA \$100.000.000 DURANTE TODO EL TIEMPO EN QUE SUBSISTA LA DEUDA PAGANDO LA TARIFA CORRESPONDIENTE PARA ESTE AMPARO.

CLÁUSULA ESPECIAL DE ATENCIÓN DE RECLAMOS (CEAR) MUERTE PARA DEUDORES MENORES DE 79 AÑOS + 364 DÍAS.

PARA RECLAMOS CON SALDOS DE DEUDA HASTA EL VALOR DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA, CON LA PRESENTACIÓN ÚNICAMENTE DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- CERTIFICADO INDIVIDUAL O NOTARIAL DE DEFUNCIÓN.
- FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA O REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO.
- PARA RECLAMOS CON SALDOS DE DEUDA SUPERIORES AL VALOR CONTRATADO DE ACUERDO CON LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, DEBERÁN CUMPLIR CON LA TOTALIDAD DE REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN

NOTA: SE ACLARA QUE ESTA CLÁUSULA NO OMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL ÍTEM REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.

LA EQUIDAD SEGUROS QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- a) ENFERMEDADES, ACCIDENTES, DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO INFORMADAS A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
- b) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOVICIONES DE CUALQUIER CLASE
- c) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES
- d) EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FUSIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
- e) FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- f) 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. NOTA: SE LEVANTA LA EXCLUSIÓN "F" EN SU TOTALIDAD.
- g) LOS SALDOS QUE EXCEDAN LA MAYOR SUMA QUE, DE ACUERDO CON LOS REGLAMENTOS DEL TOMADOR, SE PUEDEN CONCEDER AL DEUDOR EN CALIDAD DE PRÉSTAMOS.

SIN PERJUICIO DE LAS ANTERIORES EXCLUSIONES, SE APLICARÁN LAS EXCLUSIONES CORRESPONDIENTES A CADA AMPARO DESCRITAS EN EL CLAUSULADO GENERAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

* EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

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

- AMPARO BÁSICO 14 AÑOS 79 AÑOS Y 364 DÍAS HASTA LA CANCELACIÓN DE LA DEUDA
- INVALIDEZ 14 AÑOS 68 AÑOS Y 364 DÍAS 69 AÑOS Y 364 DÍAS
- VIDA COMPLETA 80 AÑOS 85 AÑOS Y 364 DÍAS HASTA LA CANCELACIÓN DE LA DEUDA

GRUPO ASEGURABLE

QUEDARÁN AMPARADOS TODOS LOS ASEGURADOS QUE HAYAN CONTRAÍDO DEUDAS CON EL TOMADOR, QUE SEAN REPORTADAS POR EL TOMADOR Y CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS.

SUMA ASEGURADA

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA DEUDOR SERÁ: SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA INCLUYENDO CAPITAL, INTERESES CORRIENTES, MORA, CALCULADOS HASTA LA FECHA DE LA OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO O ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ DEL ASEGURADO; SIEMPRE Y CUANDO, LOS MISMOS SEAN REPORTADOS EN LOS LISTADOS Y SE PAGUE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

* REVISIÓN DE SINIESTRALIDAD

[Firma Autorizada]



FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324