

NIT 830008686

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA011982

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA187729 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916  
**AGENCIA** BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 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 REALIZA RENOVACION PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA.

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](http://www.laequidadseguros.coop)  
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA MODIFICACION ACTUALIZACIÓN SLIP PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA.

TOMADOR: FINANCIERA COMULTRASAN  
NIT DEL CLIENTE: 804009752

FECHA DE COTIZACIÓN: 29 DE OCTUBRE DE 2024  
PÓLIZA: AA011982 - AA011985 - AA011984  
FECHA DE VIGENCIA: 01 AGOSTO DE 2025 - 2026  
TIPO DE FACTURACIÓN: MENSUAL  
ASEGURADOS: DEUDORES DE LA ENTIDAD  
BENEFICIARIOS: TOMADOR  
ST RECONSIDERACIÓN2: 2826774  
AGENCIA: BUCARAMANGA

OPCION 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 VALORES ASEGURADOS:

COBERTURA: AMPARO BÁSICO  
VALOR ASEGURADO: SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA  
\*VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL: \$ 850.000.000

COBERTURA: INVALIDEZ  
VALOR ASEGURADO: SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA  
\*VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL: \$ 850.000.000

COBERTURA: VIDA COMPLETA  
VALOR ASEGURADO: SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA  
\*VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL: \$100.000.000

COBERTURA: CLAUSULA ESPECIAL ATENCION DE RECLAMOS (CEAR)  
VALOR ASEGURADO: SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA  
\*VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDIVIDUAL: HASTA \$ 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:

LAS 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.

*[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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA011982

FACTURA



equidad  
seguros



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA187729 **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@COMULTRASAT.COM **TEL/MOVI** 6076802000

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

### - 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 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 CÉDULA 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 OMITE 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 CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE
- C) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIALES
- D) EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN 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 EXCÉDANLA 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:

*[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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA011982

FACTURA



equidad  
seguros



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA187729 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6076852916  
**AGENCIA** BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 & 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@COMULTRASAT.COM **TEL/MOVI** 6076802000

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

### - AMPARO BÁSICO:

- EDAD MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
- EDAD MAXIMA DE INGRESO: 79 AÑOS Y 364 DÍAS
- EDAD DE PERMANENCIA: HASTA LA CANCELACIÓN DE LA DEUDA.

### - INVALIDEZ:

- EDAD MINIMA DE INGRESO: 14 AÑOS
- EDAD MAXIMA DE INGRESO: 68 AÑOS Y 364 DÍAS
- EDAD DE PERMANENCIA: 69 AÑOS Y 364 DÍAS

### - VIDA COMPLETA:

- EDAD MINIMA DE INGRESO: 80 AÑOS
- EDAD MAXIMA DE INGRESO: 85 AÑOS Y 364 DÍAS
- EDAD DE PERMANENCIA: 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: 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:

EQUIDAD SEGUROS REVISARÁ PERIÓDICAMENTE (SEMESTRAL) 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.

### \* CONTINUIDAD DE LA COBERTURA:

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 COMPANÍA 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, FECHA DE INGRESO, COBERTURAS, LIMITACIONES DE COBERTURA Y EXTRAPRIMAS POR SALUD Y/O ACTIVIDAD DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. ASÍ MISMO EL TOMADOR DEBE INFORMAR POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE ASEGURADOS A LOS CUALES SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE DE CARÁCTER TERMINAL.

CUALQUIER INCREMENTO DE VALOR ASEGURADO SOBRE EL INICIAL REQUERIRÁ DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS.

### \* REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

#### A) PARA ASEGURADOS NUEVOS:

- SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ACORDE A EDAD Y MONTO ASEGURADO:

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD HASTA 79 AÑOS

- DESDE (\$): \$ 1
- HASTA (\$): \$ 100.000.000

*[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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324