

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

**PÓLIZA  
AA060742**

**FACTURA**



NIT 830008686

**INFORMACIÓN GENERAL**

**DOCUMENTO** Modificación **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES **ORDEN** 1  
**CERTICADO** AA265800 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 5922929 **USUARIO** JTOVAR  
**AGENCIA** JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
10	05	2019	DESDE	DD	01	MM	05	AAAA	2019	HORA	00:00	10	05	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	05	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

**DATOS GENERALES**

<b>TOMADOR</b> FONDO NACIONAL DE AHORRO	<b>EMAIL</b>	<b>NIT/CC</b> 00089999284
<b>DIRECCIÓN</b> CRA 65 # 11 - 83 ZONA INDUSTRIAL PUENTE ARANDA	<b>EMAIL</b>	<b>TEL/MOVI</b> 3810150
<b>ASEGURADO</b> FONDO NACIONAL DE AHORRO	<b>EMAIL</b>	<b>NIT/CC</b> 00089999284
<b>DIRECCIÓN</b> CRA 65 # 11 - 83 ZONA INDUSTRIAL PUENTE ARANDA	<b>EMAIL</b>	<b>TEL/MOVI</b> 3810150
<b>BENEFICIARIO</b> FONDO NACIONAL DE AHORRO	<b>EMAIL</b>	<b>NIT/CC</b> 00089999284
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>EMAIL</b>	<b>TEL/MOVI</b> 3810150

**DESCRIPCIÓN DEL RIESGO**

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad del Asegurado Departamento Direccion del Asegurado Deudor ACTIVIDAD	BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA CALLE 19 #6-68 OFICINAS DE NEGOCIOS VARIOS
Numero de Deudores Reportados Valor del Crédito Asegurado	1.00 248,434,800.00
PERIODO DECLARADO CANAL DE VENTA	00 DIRECTO

**COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO**

DETALLE	VALOR ASEGURADO
Básico (Muerte)	\$248,434,800.00
Invalidez	\$248,434,800.00

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b> \$248,434,800.00	<b>PRIMA NETA</b> \$.00	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b> \$.00	<b>TOTAL POR PAGAR</b> \$.00
--	----------------------------	---------------	---------------------	---------------------------------

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
00089	JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%

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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

**CLAUSULADO N°.**

**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

# SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES

PÓLIZA  
AA060742

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA265800 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Modificación **TEL:** 5922929  
**AGENCIA** JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORREDORES Y AON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. **DIRECCIÓN** SEGUROS S.A. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				HORA		FECHA DE IMPRESIÓN					
10	05	2019	DESDE	DD	01	MM	05	AAAA	2019	HORA	00:00	10	05	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	05	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** FONDO NACIONAL DE AHORRO **NIT/CC** 000899999284  
**DIRECCIÓN** CRA 65 # 11 - 83 ZONA INDUSTRIAL PUENTE ARANDA **E-MAIL**  
**TEL/MOVIL** 3810150

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

### CONFIRMACIÓN:

UNION TEMPORAL DE JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES Y AON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.

### COMPOSICIÓN DE AGENTE Y SU RESEPECTIVA PARTICIPACIÓN:

- JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES 80%
- AON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A. 20%

### CONDICIONES FONDO NACIONAL DEL AHORRO 2019-2020

#### 1. Objeto de la Póliza

Amparar a todos los afiliados beneficiarios de Crédito para educación otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, contra los riesgos de muerte e invalidez o incapacidad total o permanente, a partir de la fecha de desembolso del crédito aprobado por el Fondo Nacional del Ahorro.

2. Personas Amparadas Todos los afiliados beneficiarios de crédito para educación otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

3. Información General del Grupo Asegurado El grupo asegurado de afiliados beneficiarios de crédito otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO está conformado al 30 de Diciembre de 2018 por 4.864

créditos y un valor asegurado global de saldo de deuda que asciende a \$38.222.237.500 aproximadamente. Se precisa que esta información está sujeta a los ajustes que se generen hasta la fecha de inicio de la cobertura.

El FONDO NACIONAL DEL AHORRO para la aprobación a sus afiliados de las solicitudes de crédito para educación, utiliza la metodología de evaluación y los factores de selección establecidos en el reglamento de crédito para educación que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del crédito, según la normatividad vigente a la fecha de aprobación del crédito.

Se aclara que el valor individual asegurado es equivalente a 300 SMMLV \$ 248.434.800.

4. Valor Asegurado El valor asegurado de todos los créditos para educación otorgados por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, será el saldo insoluto de la obligación, incluyendo capital, intereses corrientes (remuneratorios) y de mora, primas de seguros y cualquier otra suma relacionada con la operación a cargo del (los) afiliado(s) beneficiario(s) del crédito aprobado.

5. Beneficiarios, reclamo y destinación de la indemnización.

Las indemnizaciones que se deriven de la existencia del presente seguro y acorde con el objeto del mismo, deberán ser giradas directamente al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), adquiriendo éste en todos los casos la calidad de tomador y primer beneficiario.

6. Amparo básicos de vida.

Muerte por cualquier causa, incluido el suicidio y el homicidio por cualquier causa y cualquier evento que genere el fallecimiento de los asegurados, desde el primer día de inicio de la cobertura a las 00:00 horas.

7. Invalidez por cualquier causa o Incapacidad total y permanente.

Para efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano o de todo un pie.

Para todos los efectos de este amparo se considera con invalidez la persona que hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, igualmente se considera como fecha de siniestro la fecha de estructuración de la invalidez.

8. Enfermedades Graves.

Mediante esta cobertura, se indemniza el 100% del valor asegurado del amparo de vida, como anticipo del mismo, en el caso de que sea diagnosticada dentro de la vigencia del seguro, cualquiera de las enfermedades abajo indicadas, para las cuales no aplica ningún tipo de exclusiones.

Para los efectos de esta cobertura se consideran como enfermedades graves, las siguientes:

- V.I.H positivo SIDA
- Todo tipo de Cáncer
- Accidente cerebro-vascular
- Insuficiencia renal crónica
- Esclerosis múltiple

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

*B*

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  
AA060742

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA265800 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Modificación **TEL:** 5922929  
**AGENCIA** JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORONA S.A. **DIRECCIÓN** SECTOR 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
10	05	2019	DESDE	DD	01	MM	05	AAAA	2019	HORA	00:00	10	05	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	05	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** FONDO NACIONAL DE AHORRO **NIT/CC** 000899999284  
**DIRECCIÓN** CRA 65 # 11 - 83 ZONA INDUSTRIAL PUENTE ARANDA **E-MAIL**  
**TEL/MOVIL** 3810150

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

- Infarto al miocardio
- Artritis degenerativa: Siempre y cuando la misma cause una incapacidad total y permanente.
- Cuando el asegurado sea sometido a intervención quirúrgica, como consecuencia de afectación de las arterias coronarias que requiera cirugía de revascularización cardiaca (BY-PASS) o trasplante de un órgano vital.

9. Definición Enfermedades Graves:  
 Para los efectos de las enfermedades indicadas en los amparos de esta póliza se tendrán en cuenta las siguientes definiciones especiales:

- Cáncer: Se entiende por cáncer la presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemia no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y la diseminación a distancias de células malignas o invasión a otros órganos.

Se entiende también como Cáncer la diseminación fuera del tejido o capa donde se inició, y crece en otros tejidos o partes del cuerpo.

- Accidente Cerebro-vascular: Es todo déficit o padecimiento cerebro vascular tratado en un hospital que produzca secuelas neurológicas que duren más de 48 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extra craneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

- Insuficiencia Renal Crónica: Fallo funcional crónico e irreversible de la función renal, motivo por el cual requiere diálisis renal o trasplante renal.

- Infarto Agudo de Miocardio: Muerte de una parte del músculo miocárdico como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario.

- Enfermedad Coronaria: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación BY PASS o PUENTE CORONARIO por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión de dichas arterias.

- Trasplante de Órganos Vitales: Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosas.

- Esclerosis Múltiples: Anomalías neurológicas moderadas y persistentes que se traducen en un deterioro de funciones, sin que el asegurado se halle confinado a una silla de ruedas.

### 10. Duración de la Cobertura Individual:

Igual a la existencia del crédito, incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y por la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda.

### 11. Principio y fin de la cobertura:

La cobertura del seguro se inicia para todos los beneficiarios de crédito desde la fecha del desembolso del aprobado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO y estará vigente hasta la cancelación total del crédito.

### 12. Facturación:

La modalidad requerida por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO es la expedición de póliza sin cobro de prima y facturación de prima con reporte mensual vencido.

### 13. Amparo Automático para nuevos Deudores:

Mediante esta cláusula se amparan automáticamente los afiliados al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, a los cuales se les otorgue crédito de educación, de conformidad con lo señalado en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del mismo, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicación de límite de edad y/o de preexistencias (solicitud o cuestionario de información se consideran requisitos de asegurabilidad).

Se precisa que el límite del amparo automático, corresponde al monto máximo de crédito que conceda el FONDO NACIONAL DEL AHORRO a la fecha de la aprobación, de conformidad con la reglamentación del FONDO NACIONAL DEL AHORRO y el cual aplicable para cada uno de los amparos contratados. Se informa que a la fecha aplica el señalado en el Acuerdo de Crédito, que asciende al equivalente a 300 S.M.M.L.V. (Salarios mínimos mensuales legales vigentes).

De igual forma queda acordado y convenido, que en caso de modificación del monto máximo de crédito que concede el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, el amparo otorgado por esta cláusula se modificará automáticamente en los mismos términos.

### 14. Cláusula de Límite de Indemnización Adicional para Reclamos Objetados

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]*  
**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  
AA060742

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA265800 **CERTIFICADO** 1 **DOCUMENTO** Modificación **TEL:** 5922929  
**AGENCIA** JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORPORA S.A. **DIRECCIÓN** SECTOR 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN							
10	05	2019	DESDE	DD	01	MM	05	AAAA	2019	HORA	00:00	10	05	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	05	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** FONDO NACIONAL DE AHORRO **NIT/CC** 000899999284  
**DIRECCIÓN** CRA 65 # 11 - 83 ZONA INDUSTRIAL PUENTE ARANDA **E-MAIL**  
**TEL/MOVIL** 3810150

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

y/o No Aplicación del Alcance de la Cobertura.  
 Mediante la presente condición, la compañía de seguros otorga un límite agregado de \$50.000.000 por Evento y en el agregado anual, para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados, por cualquier causa que se refiera a la no aplicación del alcance de la cobertura contratada.  
 El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al FONDO NACIONAL DEL AHORRO, teniendo en cuenta la suma asegurada de cada una de las coberturas contratadas, según sea el amparo afectado.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola anualidad y no es acumulable de una anualidad a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, y reclamados hasta 24 meses después del vencimiento de la póliza.

15. Plazo máximo para el pago de las indemnizaciones:  
 Una vez se hayan cumplido todos los requisitos para demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, el oferente girará dicho valor al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO), en un plazo máximo de quince (15) días.

16. Aviso de siniestro:  
 Se establece como término para aviso de siniestro de ciento veinte días (120), a partir de la fecha de conocimiento del hecho por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

17. Imposibilidad de revocación de la póliza:  
 Bajo esta cláusula se establece la imposibilidad de revocatoria unilateral de la póliza de que trata el artículo 1071 del Código de Comercio por parte de la aseguradora.

Lo anterior de acuerdo con los establecido en el numeral 5 del artículo 2.36.2.2.10., del decreto 673 de 2014.

18. Edad de Ingreso y Permanencia:  
 La edad mínima de ingreso de los afiliados beneficiarios de crédito del Tomador será de 18 años, la edad máxima de ingreso ilimitada y la edad de permanencia ilimitada.

19. Gestión por servicio de recaudo de primas:  
 Las aseguradoras reconocerán un porcentaje del 12% por la gestión administrativa que realiza la entidad por servicio de recaudo de primas.

20. Cobro de Prima Mensual:  
 Sobre la base de liquidación del monto total de créditos de los afiliados beneficiarios, cuyos valores serán reportados dentro de las fechas preestablecidas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

21. Continuidad de Amparo:  
 El proponente deberá contemplar amparo para la totalidad del grupo asegurado a la fecha de inicio de la cobertura, sin limitaciones de edad o salud ni aplicación de preexistencia y sin exigencia de requisito alguno de asegurabilidad, de igual forma aplicará esta condición si la póliza contratada ha sido emitida en reemplazo de otra, continúa amparado todo el grupo asegurado anterior.

22. Revocación por parte del asegurado sin penalización. (Liquidación a corto plazo).  
 La aseguradora o aseguradoras adjudicatarias de la presente Convocatoria Pública renuncian expresamente a la aplicación de las tarifas de seguro a corto plazo, si la revocación se da por parte del Fondo Nacional del Ahorro en cualquier momento después de iniciadas las vigencias de las pólizas contratadas.

23. Errores, omisiones e inexactitudes:  
 El proponente no podrá oponer al FONDO NACIONAL DEL AHORRO las inexactitudes o errores de los asegurados.

24. Inclusión Automática de Condiciones en la Póliza a Favor del FONDO NACIONAL DEL AHORRO.

Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. No obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

25. Tasa:  
 Los oferentes deberán indicar y presentar las tasas mensuales, de conformidad con las condiciones señaladas en las Presentes Reglas de Participación. Las tarifas deben observar los principios técnicos de equidad y suficiencia.

Las tarifas deben ser el producto de la utilización de información estadística que cumpla con las exigencias de homogeneidad y representatividad.

26. Muerte Presunta por Desaparecimiento:

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  
AA060742

FACTURA



## INFORMACIÓN GENERAL

**COD. PRODUCTO** Contado      **PRODUCTO** VIDA GRUPO DEUDORES  
**COD. AGENCIA** AA265800      **CERTIFICADO** 1      **DOCUMENTO** Modificación      **TEL:** 5922929  
**AGENCIA** JARDINE LLOYD THOMPSON VALENCIA Y IRAGORRI CORRIENTES S.A.      **DIRECCIÓN** SEGUROS S.A. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA				HORA		FECHA DE IMPRESIÓN					
10	05	2019	DESDE	DD	01	MM	05	AAAA	2019	10	05	2019		
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	01	MM	05	AAAA	2020	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

## DATOS GENERALES

**TOMADOR** FONDO NACIONAL DE AHORRO      **NIT/CC** 000899999284  
**DIRECCIÓN** CRA 65 # 11 - 83 ZONA INDUSTRIAL PUENTE ARANDA      **E-MAIL**      **TEL/MOVIL** 3810150

## TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

En caso de muerte presunta de algún asegurado bajo la presente póliza, el oferente pagará la indemnización bajo la cobertura de muerte, en caso de declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento, todo ello de conformidad con los mecanismos judiciales que la Ley establece para declarar la ausencia de la persona.

### REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

#### 1. En caso de Muerte Natural

Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por los beneficiarios o herederos, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales del afiliado, teléfono y dirección para envío de correspondencia.

- . Copia del Registro civil de defunción expedido por autoridad competente.
- . Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor.
- . Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO donde indique el valor del saldo total de la deuda al momento de fallecer el afiliado.

#### 2. En caso de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente

. Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.

- . Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor. Dictamen emitido por la Junta Regional de Invalidez, Calificación o Certificación de la E.P.S. y/o cualquier Entidad competente donde se especifique la fecha de estructuración de la invalidez o de la incapacidad total y permanente y su porcentaje de la pérdida de capacidad laboral o fotocopia de la resolución de reconocimiento de la pensión por Invalidez emitida por la entidad competente.

- . Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO donde indique el valor de saldo total de la deuda a la fecha de estructuración de la invalidez o incapacidad total y permanente.

#### 3. En caso de Enfermedades Graves.

. Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.

- . Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor.
- . Informe médico que diagnostique y certifique la Enfermedad y resumen de la historia clínica.
- . Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO donde indique el valor del saldo insoluto de la obligación con corte a la fecha de aviso del siniestro.

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  
#324