

## POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

Nro. 65-72-1000000072

SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| SUCURSAL<br>MEDELLIN                                                                                                                                                                                                                         | FECHA DE EXPEDICION<br>DIA MES AÑO<br>12 02 2026 | VIGENCIA SEGURO<br>DESDE LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>01 02 2026<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>01 02 2027 | TIPO DE DOCUMENTO<br>NEGOCIO NUEVO |
| DATOS TOMADOR                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| NOMBRE<br>JFK COOPERATIVA FINANCIERA                                                                                                                                                                                                         | DOCUMENTO: NIT 890907489-0                       |                                                                                                                       |                                    |
| DIRECCION<br>CR 51 NRO. 43 - 24                                                                                                                                                                                                              | CIUDAD<br>MEDELLIN, ANTIOQUIA                    | TELEFONO<br>6042626444                                                                                                |                                    |
| ASEGURADOS: DEUDORES JFK COOPERATIVA FINANCIERA                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| BENEFICIARIOS: JFK COOPERATIVA FINANCIERA Y/O LOS DE LEY                                                                                                                                                                                     |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| INTERMEDIARIOS                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | DISTRIBUCION DEL COASEGURO                                                                                            |                                    |
| INTERMEDIARIO<br>4013 DIRECTA                                                                                                                                                                                                                | PARTICIPACION<br>100 %                           | NOMBRE COMPAÑIA<br>% PART<br>VALOR ASEG.                                                                              | PRIMA                              |
| INFORMACION DEL RIESGO                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| CATEGORIA: GRUPO UNO CONTINUIDAD                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | SUMA ASEGURADA                                                                                                        |                                    |
| AUXILIO FUNERARIO                                                                                                                                                                                                                            |                                                  | 600,000.00                                                                                                            |                                    |
| ENFERMEDADES GRAVES                                                                                                                                                                                                                          |                                                  | 440,000,000.00                                                                                                        |                                    |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE                                                                                                                                                                                                               |                                                  | 440,000,000.00                                                                                                        |                                    |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                                                                                                                                                                                                   |                                                  | 440,000,000.00                                                                                                        |                                    |
| *RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EVG - 046                                                                                                                                                                                  |                                                  | 200,000.00                                                                                                            |                                    |
| CATEGORIA: GRUPO DOS NUEVOS                                                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  | SUMA ASEGURADA                                                                                                        |                                    |
| AUXILIO FUNERARIO                                                                                                                                                                                                                            |                                                  | 600,000.00                                                                                                            |                                    |
| ENFERMEDADES GRAVES                                                                                                                                                                                                                          |                                                  | 440,000,000.00                                                                                                        |                                    |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE                                                                                                                                                                                                               |                                                  | 440,000,000.00                                                                                                        |                                    |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                                                                                                                                                                                                   |                                                  | 440,000,000.00                                                                                                        |                                    |
| *RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EVG - 046                                                                                                                                                                                  |                                                  | 200,000.00                                                                                                            |                                    |
| Valor Asegurado Total Máximo por Evento                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| PRIMA MENSUAL                                                                                                                                                                                                                                | 0.00                                             | IVA                                                                                                                   | 0.00                               |
| TOTAL A PAGAR:                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | 0.00                                                                                                                  |                                    |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| CONTINUIDAD DE ASEGURADOS SEGUN LA POLIZA 65-72-10000000051                                                                                                                                                                                  |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| VIGENCIA: 01/02/2026 DESDE LAS 24HRS A 01/02/2027 HASTA LAS 24 HRAS                                                                                                                                                                          |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO                                                                                                                                                                                   |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las. |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026                                                                                                                                        |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                  |                                                                                                                       |                                    |
| FIRMA VIDE ESTADO                                                                                                                                                                                                                            |                                                  | FIRMA DEL TOMADOR                                                                                                     |                                    |

65-72-1000000072

FIRMA VIDE ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

65-72-1000000072

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|----------------------------|-------------------|
| MEDELLIN | NIT 890907489-0 | JFK COOPERATIVA FINANCIERA | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO SEGUN OFERTA PRESENTADA

AMPARO BASICO DE MUERTE

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO

AUXILIO DE BONO CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: \$200.000 MCTE BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL Y COMO AUXILIO UNICO CON DESTINO A LA ATENCION DE LOS GASTOS DEL HOGAR, EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SE RECONOCER AL ASEGURADO EL VALOR DE \$200.000 PREVIA DEMOSTRACION DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEGUN DEFINICION DE DICHO AMPARO

AUXILIO FUNERARIO: VALOR ASEGURADO 10% DEL SALDO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL SINIESTRO, MAXIMO \$600.000 MCTE. BAJO ESTE AMPARO OPCIONAL RECONOCER AL(OS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADOS O LOS DE LEY EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO POR EVENTO AMPARADO POR ESTE SEGURO, EL LIMITE DEL 10% DEL VALOR DE LA DEUDA MAXIMO \$600.000 MCTE, PREVIA DEMOSTRACION DEL FALLECIMIENTO.

AUXILIO FUNERARIO: VALOR ASEGURADO 5% DEL SALDO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL SINIESTRO, MAXIMO 0.5 SMLV.  
VIGENCIA: 01/02/2026 DESDE LAS 24HRS A 01/02/2027 HASTA LAS 24 HRAS

CONDICIONES TECNICAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SIN GARANTIA HIPOTECARIA

TOMADOR: JFK COOPERATIVA FINANCIERA

ASEGURADO: DE ACUERDO CON LA RELACION SUMINISTRADA POR EL TOMADOR

BENEFICIARIO: JFK COOPERATIVA FINANCIERA (HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA), EN CASO DE UN SALDO A FAVOR DEL CLIENTE, EL EXCEDENTE SE PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEPECTO LOS BENEFICIARIOS DE LEY.

#### CONTINUIDAD DE COBERTURA

SE OTORGA CONTINUIDAD DE COBERTURA AL GRUPO ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICION DE LA NUEVA POLIZA, LO CUAL IMPLICA QUE SE OTORGAN LAS MISMAS COBERTURAS Y CONDICIONES CONTRATADAS Y HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, ACEPTANDO LOS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN Y EN IGUALES CONDICIONES DE EDAD, ESTADO DE SALUD, CALIFICACION DE EXTRA PRIMAS SI LAS HUBIESE, PORCENTAJES, LIMITACIONES DE COBERTURA Y CAUSAS.

PARA EFECTOS DE LAS PREEXISTENCIAS, SE CUBREN LAS QUE SE HAYAN ADMITIDO EN LA POLIZA ANTERIOR. ASI MISMO SE OTORGAN LAS CONDICIONES ESPECIFICAS QUE SE TIENEN PARA EL GRUPO ASEGURADO. EN VIRTUD DE ESTA CLUSULA, LA ASEGURADORA, SE ACOGE Y ACEPTA LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE EXISTIAN EN LA POLIZA ANTERIOR.

PARA ESTE GRUPO NO SE ALEGAR NI OBJETAR RECLAMACION ALGUNA POR CIRCUNSTANCIAS O FACTORES PREEXISTENTES Y/O RETICENTES POR LAS RECLAMACIONES SOBRE PRESTAMOS OTORGADOS POR LA COOPERATIVA QUE ESTUVIERAN VIGENTES ANTES DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DE LA PRIMERA POLIZA CONTRATADA PARA ASEGURAR ESOS RIESGOS, POR LO CUAL NO LE SERN APPLICABLES DECLARACION DE ASSEGURABILIDAD, EXMENES MEDICOS NI EXTRA-PRIMAS.

#### 1. GRUPOS ASEGURADOS

1.1. GRUPO UNO: TODOS LOS PRESTAMOS OTORGADOS POR LA COOPERATIVA HASTA LA FECHA DE SUSCRIPCION DE LA POLIZA OBJETO DE LA PRESENTE INVITACION, SIN LA EXIGENCIA DE DECLARACIONES DE ESTADO DEL RIESGO, LIMITANTES EN EDADES DE LOS ASEGURADOS Y/O EL CONOCIMIENTO PREVIO DE LAS CONDICIONES BAJO LAS CUALES LOS DEUDORES INGRESARON A SER PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

65-72-1000000072

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

65-72-1000000072

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|----------------------------|-------------------|
| MEDELLIN | NIT 890907489-0 | JFK COOPERATIVA FINANCIERA | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

1.2. GRUPO DOS: TODOS LOS PRESTAMOS OTORGADOS POR LA COOPERATIVA CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EMISION DE LA POLIZA OBJETO DE LA PRESENTE INVITACION, CUALQUIERA QUE SEA LA MODALIDAD DE DICHOS CREDITOS. LA INCLUSION EN EL GRUPO ASEGURADO DE ESTAS PERSONAS SE REALIZARA EN FORMA AUTOMATICA AL DESEMBOLSO DEL CREDITO, EXCEPTO LOS CASOS QUE REQUIERAN CONCEPTO PREVIO DE LA ASEGURADORA.

2. ASPECTOS APLICABLES PARA AMBOS GRUPOS ASEGURABLES

2.1. COBERTURA:

LA COBERTURA QUE DARA LA ASEGURADORA A LOS DEUDORES DE LOS DOS GRUPOS ASEGURADOS COMPRENDERA:

2.1.1. AMPARO BASICO DE MUERTE:

LA CANCELACION TOTAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA DE LOS SALDOS VIGENTES DE PRESTAMOS Y DE LOS SALDOS VIGENTES DE INTERESES, AUNQUE AMBOS ESTEN EN MORA Y SOBRE LOS CUALES RECIBA PRIMA, POR MUERTE DEL PRIMER DEUDOR REFERIDO EN EL(LOS) PAGARE(S) Y QUE FIGURE COMO SOLICITANTE EN LA DOCUMENTACION DE(L) (LOS) CREDITO(S). EL CUBRIMIENTO DEL RIESGO DE MUERTE INCLUYE: SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DIA; MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, NATURAL O ACCIDENTAL; MUERTE PRESUNTA SUJETA A SENTENCIA EJECUTORIADA POR JUEZ COMPETENTE DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 97 DEL CODIGO CIVIL POR DESAPARECIMIENTO, Y MUERTE POR SIDA DIAGNOSTICADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

NOTA: PARA LOS AMPAROS DIFERENTES AL BASICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, SE ENTENDERAN PARA LAS PARTES LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LOS CONDICIONADOS GENERALES DE LA COMPAÑIA ADJUDICATARIA.

2.1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA CANCELACION TOTAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA DE LOS SALDOS VIGENTES SOBRE LOS CUALES RECIBA PRIMA, DE PRESTAMOS Y DE INTERESES, AUNQUE AMBOS ESTEN EN MORA, A LA FECHA DE ESTRUCTURACION QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DECLARADA POR LA AUTORIDAD LEGAL COMPETENTE AL PRIMER DEUDOR REFERIDO EN EL(LOS) PAGARE(S) Y QUE FIGURE COMO SOLICITANTE EN LA DOCUMENTACION DE(L) (LOS) CREDITO(S) LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DE ESTE EN UN PORCENTAJE IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE MANERA PERMANENTE Y QUE DICHA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO Y PERSISTA POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DIAS CALENDARIO.

#### EXCLUSIONES

1. LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, SIN IMPORTAR LA MOTIVACION O PROPOSITO DE SU ACTO.

2. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASI COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICION, REBELION O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PUBLICO.

3. FISION Y/O FUSION NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

4. ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLOGICO, QUIMICO Y RADIOACTIVO.

5. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

6. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILICITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO

7. LA PRACTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACION EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL TALES COMO ESPELEOLOGIA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACaidismo, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGER JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUI, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NAUTICA, WINDSURF, PARKOUR

2.1.3 ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO:

BAJO EL PRESENTE AMPARO SE RECONOCERA EL 100% COMO ANTICIPO DEL AMPARO BASICO, HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

65-72-1000000072

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO

3





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

65-72-1000000072

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|----------------------------|-------------------|
| MEDELLIN | NIT 890907489-0 | JFK COOPERATIVA FINANCIERA | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL ASEGURADO LLEGARE A PADRECER Y LE SEAN DIAGNOSTICADAS MEDICAMENTE POR PRIMERA VEZ POR UN MEDICO AUTORIZADO Y HABILITADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CANCER, ENFERMEDAD DE PARKINSON, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ANEMIA APLASICA, INFARTO AL MIOCARDIO, ESCLEROSIS MULTIPLE, DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER / AFECIONES ORGANICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO, O EN CASO QUE SEA SOMETIDO A INTERVENCION QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS; TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO GRAVE, ESTADO DE COMA, GRAN QUEMADO, TRASPLANTE DE ORGANOS O CUALQUIER OTRO QUE SE DEFINA PREVIA Y EXPRESAMENTE BAJO CONDICION PARTICULAR, LA DEFINICION DE CADA ENFERMEDAD SERA LA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA COMPAÑIA DE SEGUROS.

EL VALOR DE LA CANCELACION TOTAL SERA EL PRODUCTO DE APLICAR SOBRE EL TOTAL DE LOS SALDOS VIGENTES DE PRESTAMO(S) E INTERESES CORRIENTES Y EN MORA.

#### EXCLUSIONES

1. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUERE DEFINIDO POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SINDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE TENGA Y QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MEDICO AUTORIZADO.

2. PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.

3. CARCINOMAS IN SITU O CANCER IN SITU, DISPLASIA Y TODOS LOS ESTADOS PREMALIGNOS, CUALQUIER CANCER PRIMARIO DE PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO QUE HAYA INVADIDO MAS ALLA DE LA EPIDERMIS (CAPA EXTERNA DE LA PIEL).

4. CANCER DE PROSTATA TEMPRANO T1 (SEGUN CLASIFICACION TNM), INCLUYENDO T1A Y T2B, U OTRA CLASIFICACION EQUIVALENTE.

5. LEUCEMIA LINFATICA CRONICA EN ESTADO A DE BINET.

6. CANCER PAPILAR DE TIROIDES QUE ESTE LIMITADO A ESTE ORGANO, EXCEPTUANDO CUANDO PRESENTE INVASION REGIONAL Y/O METASTASIS.

7. LOS EPISODIOS DE ATAQUE ISQUEMICO TRANSITORIO (AIT)

8. HEMORRAGIA SECUNDARIA EN UNA LESION INTRACRANEAL PREEXISTENTE.

9. ANORMALIDADES ESTRUCTURALES CEREBRALES O CEREBRO VASCULARES DETECTADAS POR TOMOGRAFIA U OTROS MEDIOS DIAGNOSTICOS, SIN SINTOMAS CLINICOS O SIGNOS NEUROLOGICOS CLARAMENTE RELACIONADOS.

10. SINTOMAS NEUROLOGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA).

11. ANGINA DE PECHO.

12. PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS COMO LA ANGIOPLASTIA DE BALON, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INTRAARTERIALES CON CATETER, Y LAS TECNICAS CON LASER NO DERIVADOS DE UN EVENTO OBSTRUCTIVO VASCULAR.

13. FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESURVIVA LUEGO DE ALGUN TIEMPO DE TRATAMIENTO.

14. ENFERMEDAD DE PARKINSON INDUCIDA POR ABUSO DE DROGAS Y/O SUSTANCIAS TOXICAS.

15. DEMENCIA Y/O ESTADO DE COMA RELACIONADA CON EL ABUSO DE DROGAS Y/O ALCOHOL O SIDA.

16. ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS TOXICAS Y/O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MEDICO.

17. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICION, REBELION O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PUBLICO.

18. FISION Y/O FUSION NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

19. ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLOGICO, QUIMICO Y RADIOACTIVO.

20. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

21. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILICITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO

#### 2.2. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

ES EL SALDO INSOLUTO DE LA(S) DEUDA(S) MAS INTERESES CORRIENTES MAS INTERES POR MORA O CUALQUIER OTRO ADICIONAL, DE LA PERSONA AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO; ES DECIR, EN EL MOMENTO DE MUERTE REAL O DECLARADO EN LA SENTENCIA DE ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

65-72-1000000072

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

65-72-1000000072

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|----------------------------|-------------------|
| MEDELLIN | NIT 890907489-0 | JFK COOPERATIVA FINANCIERA | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

MUERTE PRESUNTA O EN EL MOMENTO DE LA ESTRUCTURACION INDICADA EN LA CALIFICACION POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DECLARADA POR UNA AUTORIDAD LEGAL COMPETENTE COMO LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, O ENTIDADES COMPETENTES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: EPS, ARL Y AFP; Y SIEMPRE Y CUANDO EL SINIESTRO SE ESTRUCTURE EN LA VIGENCIA DE LA POLIZA

2.3 TARIFA:  
TASA MENSUAL: 0.03000  
TAASA \$O: 0.3000

#### 2.4 LIQUIDACION Y FACTURACION

LA COOPERATIVA CERTIFICAR A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ (10) DIAS DE CADA MES EL SALDO DE LA CARTERA ASEGURABLE, JUNTO CON EL LISTADO DE PERSONAS ASEGURADAS, CEDULA DE CIUDADANIA, FECHA DE NACIMIENTO, CIUDAD Y DIRECCION DE CORRESPONDENCIA, FECHA DE DESEMBOLO Y VALOR INDIVIDUAL DE LAS OBLIGACIONES; EL PAGO DE LAS PRIMAS SE REALIZAR DENTRO DE LOS (20) VEINTE DIAS CALENDARIO SIGUIENTES AL RECIBO DE LA FACTURA, RESERVANDOSE LA ASEGURADORA EL DERECHO DE INSPECCIONAR CUANDO A BIEN LO CONSIDERE LOS LIBROS CONTABLES DE LA COOPERATIVA.

#### 2.5 AVISO DEL SINIESTRO

EL PLAZO PARA DAR AVISO DEL SINIESTRO SER DE NOVENTA (90) DIAS COMUNES DESDE ELMOMENTO EN QUE EL TOMADOR LO CONOZCA. SE ENTIENDE QUE EL TOMADOR SOLO CONOCE LA EXISTENCIA DEL SINIESTRO CUANDO

#### 2.6. PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION

EL 100% DE LA INDEMNIZACION SE PAGARA EN UN PLAZO MAXIMO DE DIEZ (10) DIAS HABILES, PLAZO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LA ASEGURADORA RECIBA LA RECLAMACION FORMAL ACOMPAÑADA DE LOS DOCUMENTOS PERTINENTES QUE DEMUESTREN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO; CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE LA ASEGURADORA CONSIDERE NECESARIO PARA LA ATENCION PODRA SER SOLICITADO, PERO NO AFECTARA EL PLAZO DETERMINADO. LA DOCUMENTACION PARA LA EVALUACION DE LOS SINIESTROS SERA AQUELLA DETERMINADA EN EL PRESENTE ANEXO TECNICO Y EN SUS ANEXOS.

#### 2.7EXPEDICION DE CERTIFICADO INDIVIDUAL

LA ASEGURADORA EXPEDIR Y ENTREGAR AL ASEGURADO, UN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN EL CUAL CONSTEN: AMPAROS, VALOR ASEGURADO (SALDOS VIGENTES DE PRESTAMOS Y DE INTERESES, AUNQUE AMBOS ESTEN EN MORA, A LA FECHA DE OCURENCIA DEL SINIESTRO), COBERTURAS, VIGENCIA Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA QUE APLICAN PARA SU CASO PARTICULAR, IGUALMENTE, Y EN FORMA CONCOMITANTE A LA PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE CREDITO SE BRINDAR POR ESCRITO AL CONSUMIDOR FINANCIERO LA INFORMACION PREVISTA EN EL NUMERAL 9.8. DE LA CIRCULAR 038 DE 2011.

ESTA OBLIGACION CORRE A CARGO DE LA ASEGURADORA Y PODR CUMPLIRSE POR CUALQUIER MECANISMO

JURIDICAMENTE VALIDO DE ACUERDO CON LA NORMA APLICABLE.

#### 2.8. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACION; SE ADJUNTA LISTADO DE REQUISITOS PARA LA RECLAMACION

NO SE ACEPTA RECLAMOS POR INVALIDEZ PARA VALORES ASEGURADOS SIN LA CALIFICACION DE LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ.

AMPARO BASICO

-AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA.

-FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DEL SEGURO (CUANDO EXISTA).

-FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL ASEGURADO / RECLAMANTE.

-REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION DEL ASEGURADO EN ORIGINAL, COPIA AL CARBON Y/O FOTOCOPIA DEL ORIGINAL DEBIDAMENTE AUTENTICADA.

-CERTIFICADO DE DEFUNCION DEL DANE (OPCIONAL).

-HISTORIA CLINICA, EPICRISIS O INFORME DEL MEDICO TRATANTE, RESULTADOS DE PATOLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA Y OTROS.

-ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADAVER, NECROPSIA, INFORME DE LA AUTORIDAD COMPETENTE O FOTOCOPIA LEGIBLE DEL CROQUIS DE TRANSITO, SEGUN SEA EL CASO.

-FORMULARIO DE DECLARACION DEL MEDICO DE CABECERA, FORMA E-STRO-18 (OPCIONAL)

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO..\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

65-72-1000000072

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO

5





NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

65-72-1000000072

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|----------------------------|-------------------|
| MEDELLIN | NIT 890907489-0 | JFK COOPERATIVA FINANCIERA | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

#### INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

-AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA.  
-FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DEL SEGURO (CUANDO EXISTA).  
-FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL ASEGURADO / RECLAMANTE.  
-HISTORIA CLINICA, EPICRISIS O INFORME DEL MEDICO TRATANTE, RESULTADOS DE PATOLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA Y OTROS.  
-EXMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA Y OTROS.  
-FORMULARIO DE DECLARACION DEL MEDICO DE CABECERA, FORMA E-STRO-18 (OPCIONAL)  
-CALIFICACION DE PCL EMITIDA POR LA JUNTA REGIONAL, JUNTA NACIONAL, FONDO DE PENSIONES, EPS, ARL, O POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RECURSOS QUE TENGA LA POTESTAD CONFORME A NORMA

#### ENFERMEDADES GRAVES:

-HISTORIA CLINICA COMPLETA, EPICRISIS, DIAGNOSTICO O INFORME DEL MEDICO TRATANTE, CON RESULTADOS DE PATOLOGIA, EXAMENES DE LABORATORIO, RADIOLOGIA, Y OTROS.  
-FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA CEDULA DE CIUDADANIA DEL ASEGURADO

#### 3. ASPECTOS PARTICULARES APLICABLES PARA EL GRUPO UNO

##### 3.1. PREEXISTENCIAS

NO SE ALEGARA U OBJETARA RECLAMACION ALGUNA POR CIRCUNSTANCIAS O FACTORES PREEXISTENTES POR LAS RECLAMACIONES SOBRE PRESTAMOS OTORGADOS POR LA COOPERATIVA HASTA LA FECHA DE SUSCRIPCION DE LA POLIZA OBJETO DE LA PRESENTE INVITACION, DEFINIDO COMO GRUPO UNO, PARA EL CUAL NO LE SERAN APLICABLES DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, EXAMENES MEDICOS NI EXTRA-PRIMAS AUTOMATICAS.

##### 3.2. VALOR MAXIMO ASEGURABLE INDIVIDUAL

ESTARAN ASEGURADOS TODOS LOS PRESTAMOS OTORGADOS POR LA COOPERATIVA HASTA LA FECHA DE SUSCRIPCION DE LA POLIZA OBJETO DE LA PRESENTE INVITACION, CON UN SALDO MAXIMO DE \$440.000.000 A LA FECHA DEL SINIESTRO

##### 3.3. EDADES DE INGRESO

ESTARAN ASEGURADOS TODOS LOS PRESTAMOS OTORGADOS POR LA COOPERATIVA HASTA LA FECHA DE SUSCRIPCION DE LA POLIZA OBJETO DE LA PRESENTE INVITACION, CUALQUIERA QUE SEA LA EDAD DEL DEUDOR A LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL PRESTAMO.

##### 3.4. EDADES DE PERMANENCIA

PERMANECERAN AMPARADOS TODOS LOS PRESTAMOS HASTA LA CANCELACION DE LOS MISMOS, CUALQUIERA QUE SEA LA EDAD DEL DEUDOR A LA FECHA DEL SINIESTRO.

#### 4. ASPECTOS PARTICULARES APLICABLES PARA EL GRUPO DOS

##### 4.1. VALOR MAXIMO ASEGURABLE INDIVIDUAL ACTUAL

###### EDAD

###### VALOR MAXIMO ASEGURABLE INDIVIDUAL

HASTA 59 AÑOS Y 364 DIAS \$ 440.000.000

HASTA 69 AÑOS Y 364 DIAS \$ 300.000.000

DESDE 70 AÑOS A 75 AÑOS \$ 30.000.000

NOTA: A PARTIR DE LOS 70 AÑOS, TODOS LOS CREDITOS REQUIEREN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

##### 4.2 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

CONFORME A LA RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES.

|        |                        |                                   |
|--------|------------------------|-----------------------------------|
| AMPARO | EDAD MAXIMA DE INGRESO | EDAD DE PERMANENCIA               |
| MUERTE | 74 AÑOS +364 DIAS      | HASTA LA TERMINACION DEL PRESTAMO |

|                                |                   |                                   |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE | 69 AÑOS +364 DIAS | HASTA LA TERMINACION DEL PRESTAMO |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------------------|

##### ENFERMEDADES

|        |                   |                                   |
|--------|-------------------|-----------------------------------|
| GRAVES | 74 AÑOS +364 DIAS | HASTA LA TERMINACION DEL PRESTAMO |
|--------|-------------------|-----------------------------------|

##### 4.3 DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

4.3.1 AMPARO AUTOMATICO SIN DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

65-72-1000000072

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR





NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

65-72-1000000072

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|----------------------------|-------------------|
| MEDELLIN | NIT 890907489-0 | JFK COOPERATIVA FINANCIERA | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

EL AMPARO SERA AUTOMATICO Y SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACION DE ASEGURABILIDAD PARA LOS CREDITOS QUE SEAN IGUALES O INFERIORES A \$50.000.000 Y QUE TENGAN EDAD HASTA LOS 69 AÑOS Y 364 DIAS.  
AL ACEPTAR EL RIESGO SIN DECLARACION DE ASEGURABILIDAD LA ASEGURADORA RENUNCIA A CONOCER SU ESTADO Y POR TANTO A OBJETAR U Oponer a cualquier reclamacion sobre cualquier condicion que pudiese haber sido objeto de declaracion o conocimiento por la aseguradora, o a proponer la nulidad del seguro por esta causa. Esta estipulacion aplica para todos los amparos otorgados.

#### 4.3.2 AMPARO CON DECLARACION DE ASEGURABILIDAD Y EXAMENES MEDICOS

4.3.2.1 HABRA AMPARO CON DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACION DE ASEGURABILIDAD PARA CREDITOS DESDE \$50.000.001 Y HASTA \$440.000.000

SI TODAS LAS RESPUESTAS A LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD SON NEGATIVAS, LA COOPERATIVA CONSERVARA DICHA DECLARACION Y HABRA AMPARO AUTOMATICO SIN EXAMENES MEDICOS Y SIN EXTRA-PRIMAS.

NOTA: CREDITOS A PARTIR DE \$30.000.001 PARA PERSONAS CON EDAD DESDE 69 AÑOS Y 364 DIAS DEBE DILIGENCIAR DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

#### 4.3.2.2 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS INGRESOS

NOTA: DESDE 70 AÑOS HASTA 74 AÑOS Y 364 DIAS (SOLO SE ASEGURARA UN VALOR HASTA DE \$30.000.000)

##### REQUISITOS SEGUN PERFILES

###### PERFIL 1

- DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

###### PERFIL 2

-DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

-EXAMEN MEDICO DE ASEGURABILIDAD

-HISTORIA CLINICA

-ENTRE OTROS, A CRITERIO DE LA ASEGURADORA

4.3.2.3 SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS A LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD ES POSITIVA, DICHA DECLARACION SERA REMITIDA A LA ASEGURADORA PARA QUE, A SU CRITERIO Y A SUS EXPENSAS, DETERMINE LA PERTINENCIA O NO DE EXAMENES MEDICOS Y LA APLICACION DE EXTRA-PRIMAS, DE ACUERDO CON EL(LOS) PADECIMIENTO(S) DECLARADO(S) Y VALOR MAXIMO PERMITIDO, SEGUN TABLADRE COBERTURA ESPECIAL.

EL TIEMPO DE RESPUESTA DE LA ASEGURADORA, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE LE SEA PRESENTADA LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, NO SERA SUPERIOR A TRES DIAS HABILES.

#### 4.4 EXTRAPRIMAS AUTOMATICAS

LA ASEGURADORA DETALLARA LOS ANTECEDENTES O ENFERMEDADES QUE DAN LUGAR AL COBRO DE EXTRA-PRIMAS Y SU RESPECTIVO PORCENTAJE.

#### 4.5 PREEXISTENCIAS APLICABLES A LOS DOS GRUPOS ASEGURABLES

NO SE ALEGARA U OBJETARA RECLAMACION ALGUNA AL AMPARO QUE SE ASUMA POR LA ASEGURADORA SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

SE EXCEPTUAN, LAS RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE DICHA PERDIDA SEA ANTERIOR A LA FECHA DE INGRESO EN EL GRUPO ASEGURADO.

SE ENTIENDE COMO FECHA DE ESTRUCTURACION: LA FECHA EN QUE UNA PERSONA PIERDE UN GRADO O PORCENTAJE DE SU CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL, DE CUALQUIER ORIGEN, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, Y QUE SE DETERMINA CON BASE EN LA EVOLUCION DE LAS SEQUELAS QUE HAN DEJADO ESTOS.

#### 4.6 CLAUSULA DE ERRORES Y/O OMISIONES

SI LA INEXACTITUD PROVIENE DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR O DEL DEUDOR ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERA NULO; NO OBSTANTE, EL ASEGURADOR SOLO ESTARA OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACION ASEGURADA, ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

65-72-1000000072

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA VIDA GRUPO DEUDORES

65-72-1000000072

| SUCURSAL | DOCUMENTO       | TOMADOR                    | TIPO DE DOCUMENTO |
|----------|-----------------|----------------------------|-------------------|
| MEDELLIN | NIT 890907489-0 | JFK COOPERATIVA FINANCIERA | NEGOCIO NUEVO     |

### OBSERVACIONES

EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1160 O SE PODRA PEDIR A LA ASEGURADORA PAGO COMERCIAL DE ACUERDO A LA SINIESTRALIDAD

CLAUSULADO

CLAUSULADA FORMA 14/05/2021 1419 P 34 00000000E-VG-020A DROI REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y QUE PUEDE SER CONSULTADO EN LA PAGINA WEB [WWW.SEGUROSDEVIDALESTADO.COM](http://WWW.SEGUROSDEVIDALESTADO.COM) <<http://WWW.SEGUROSDEVIDALESTADO.COM>>

TOTAL ANUAL A PAGAR:

0.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO..\*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 12 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

65-72-1000000072

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR





SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

|                                                          |                            |                                 |                     |                          |                |
|----------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| SUCURSAL<br>MEDELLIN                                     |                            | CERTIFICADO DE<br>NEGOCIO NUEVO |                     | POLIZA No:<br>1000000072 | ANEXO No:<br>0 |
| TOMADOR                                                  | JFK COOPERATIVA FINANCIERA |                                 |                     | NIT                      | 890907489-0    |
| DIRECCION                                                | CR 51 NRO. 43 - 24         | CIUDAD                          | MEDELLIN, ANTIOQUIA | TELEFONO                 | 6042626444     |
| ASEGURADOS: DEUDORES JFK COOPERATIVA FINANCIERA          |                            |                                 |                     |                          |                |
| BENEFICIARIOS: JFK COOPERATIVA FINANCIERA Y/O LOS DE LEY |                            |                                 |                     |                          |                |

### CLAUSULAS DE LA POLIZA

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE





**SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

## POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

|                                                          |                            |                                 |                     |                          |                |
|----------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| SUCURSAL<br>MEDELLIN                                     |                            | CERTIFICADO DE<br>NEGOCIO NUEVO |                     | POLIZA No:<br>1000000072 | ANEXO No:<br>0 |
| TOMADOR                                                  | JFK COOPERATIVA FINANCIERA |                                 |                     | NIT                      | 890907489-0    |
| DIRECCION                                                | CR 51 NRO. 43 - 24         | CIUDAD                          | MEDELLIN, ANTIOQUIA | TELEFONO                 | 6042626444     |
| ASEGURADOS: DEUDORES JFK COOPERATIVA FINANCIERA          |                            |                                 |                     |                          |                |
| BENEFICIARIOS: JFK COOPERATIVA FINANCIERA Y/O LOS DE LEY |                            |                                 |                     |                          |                |

### CLAUSULAS DE LA POLIZA