



Coopjudicial

• Unidos lo hacemos posible •

NIT. 890700646-0

PAGARE No.



SC-CER111405



Versión: 2
Código: COOPJ - For - Cr - 03
Fecha: 16-08-11
Página 1 de 1

\$

Large empty rectangular area for the main body of the document.

Como asegurado principal garantizo que en este momento de ingreso a la póliza, me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física no se encuentra en manera alguna reducida y no ha padecido ni me ha sido dignosticada ninguna enfermedad cerebrovascular, cardiovascular, hipertensión arterial, diabetes, cancer, SIDA, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y en general ninguna enfermedad preexistente que de acuerdo con el artículo 1058 del Código del Comercio conduzca a la nulidad del contrato de seguro. Así mismo autorizo expresamente a cualquier médico, funcionario de hospital o persona que me haya atendido a suministrar copia de la historia clínica solicitada por la Equidad de Seguros de vida O. C. sobre mi estado de salud pasado o presente y a entregar mi historia clínica. Esta autorización se hace extensiva aún después de mi fallecimiento.

Autorizamos a "Coopjudicial" para que obtenga de cualquier fuente y se reporte a cualquier banco de datos, la información referencias relativas a nosotros, nuestros nombres y documentos de identificación, nuestro comportamiento, crédito comercial, hábitos de pago, manejo de nuestras cuentas de ahorros y, en general al cumplimiento de nuestras obligaciones pecuniarias, además que nos sean descontados los valores que se generan por dicha consulta. Los asociados gozarán de las condiciones financieras establecidas por el Consejo de Administración en el reglamento de créditos y resoluciones (tasas de interés, plazos etc.) Mientras permanezcan como tal; una vez se retiren como asociados de la cooperativa, la tasa de interés se liquidará a la tasa máxima del mercado.

VICIADO SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA E INSCRITANTE FOGACCOOP

EL DEUDOR PRINCIPAL

C. C. No. DE Ind. Der.

DEUDOR SOLIDARIO

C. C. No. DE Ind. Der.

DEUDOR SOLIDARIO

C. C. No. DE Ind. Der.

DEUDOR SOLIDARIO

C. C. No. DE Ind. Der.

FIRMA APROBACION PAGADOR(A)