Aipe, 7 de junio de 2022

**Yo**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con **documento de identidad No**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, obrando en mi propio nombre y en ejercicio pleno de mis facultades físicas y mentales, **AUTORIZO** expresa e irrevocablemente a la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE AIPE – “COOPEAIPE”** con Nit No. 800.011.001-7, bajo mi absoluta responsabilidad, conocimiento y voluntad

Soy conocedor y acepto las condiciones de la póliza colectiva de seguros de **VIDA GRUPO APORTES** que ofrece **COOPEAIPE** por intermedio, de la Compañía Aseguradora con quién tienen el convenio, que por el siniestro **“MUERTE”** se da cubrimiento de los **6** meseshasta los **73** años más 364 días, **siempre que no haya enfermedades preexistentes a la fecha de solicitud de vinculación.**

He diligenciado el formato de **ASEGURABILIDAD** para ingresar a la póliza colectiva de seguros de **VIDA GRUPO APORTES** de manera sincera y no faltando a la verdad sobre mi estado de salud

Que en caso de que el seguro colectivo de vida **GRUPO APORTES** no apruebe el reconocimiento, por reticencia o por faltar a la verdad en el diligenciamiento del formato de asegurabilidad o según mi historia clínica, asumo todas las consecuencias jurídicas, comerciales, financieras y demás que autorice la Ley y que se deriven del no reconcomiendo de este seguro y desde ya me allano a cualquier clase de pretensión en contra de **COOPEAIPE** en caso de proceso judicial para la reclamación del seguro. (Artículo 1058 del código del Comercio).

Asi mismo **ACEPTO Y CONOZCO** que en caso de tener una edad mayor a la permitida para la asegurabilidad, mis ahorros y aportes no estarán cubiertos por el seguro colectivo de vida **GRUPO APORTES** que ofrece **COOPEAIPE** por intermedio, de la Compañía Aseguradora con quién tienen el convenio.

En constancia firmo a los \_\_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| HUELLA |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Deudor Principal.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO** | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | | | | Asegurar el pago de cualquier línea de crédito, mediante la autorización del cruce de los aportes sociales con la obligación. | | | | | |
|
| **CONTROL Y ARCHIVO** | | | | Diligenciar el presente formato y tomar la firma y huella del deudor principal. Luego hace parte integral del crédito que será archivado en la carpeta del asociado. | | | | | |
|
|
| **CRITERIOS PARA UN CORRECTO DILIGENCIAMIENTO** | | | | | | | | | |
| **No.** | **CAMPO Y DESCRIPCIÓN** | | | | | | | | |
| 1 | **Yo:** Diligenciar el nombre del deudor principal | | | | | | | | |
| 2 | **documento de identidad No**: Diligenciar el número de documento de identidad del deudor principal | | | | | | | | |
| 3 | **CRÉDITO:** Diligenciar el nombre del producto de crédito a desembolsar | | | | | | | | |
| 4 | **No. PAGARE:** Diligenciar el número del pagare de la operación de crédito. | | | | | | | | |
| **5** | **En constancia firmo a los:** Diligenciar el Dia, Mes y Año en que se firma el documento. | | | | | | | | |
| 6 | **Firma:** Registrar la firma y huella del deudor principal | | | | | | | | |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | | | | | | | | |
| **Elaboró** | | | | | **Revisó** | | **Aprobó** | | |
| **Nombre:** | | Edward Izquierdo | | | **Nombre:** | Yesicca Varga | **Nombre:** | | Yina Cubillos |
| **Cargo:** | | Asesor Procesos | | | **Cargo:** | Coordinador de Crédito | **Cargo:** | | Gerente |
| **Fecha:** | | 06/06/2022 | | | **Fecha:** | 06/06/2022 | **Fecha:** | | 06/06/2022 |
| **Fecha** | | | **DESCRIPCIÓN** | | | | | **VERSIÓN** | |
| 06/06/2022 | | | Elaboración inicial del documento | | | | | 1 | |