

Ciudad y fecha _____

Señores

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.

Departamento de Seguro Grupo Vida

Cali

POLIZA DE VIDA GRUPO FLOTANTE DEL FONDO DE EMPLEADOS Y TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR "FEBIFAM" ADJUNTO SOLICITUD DE INGRESO A LA POLIZA.

Envío solicitud para inclusión como asegurado (a) de la póliza en referencia y deseo aclarar que estoy enterado (a) de las condiciones generales de la póliza y en especial las aclaraciones siguientes:

- 1- Edad de ingreso a la póliza inferior a sesenta (60) años para obtener los anexos de la póliza adicionales al seguro de vida (anexo por anticipo por enfermedades graves y anexo por invalidez).
- 2- Terminación únicamente de la vigencia del anexo de invalidez a los sesenta (60) años.
- 3- Terminación únicamente del anticipo por enfermedades graves a los sesenta y cinco (65) años.
- 4- Terminación de la vigencia de la póliza y el seguro de vida al cumplir ochenta (80) años.
- 5- Adquiero el compromiso de anotar en el anexo de solicitud de seguro adjunto, las enfermedades y las fechas (años) de las anotadas en el formulario u otras enfermedades de las que tenga conocimiento.

La Equidad Seguros de Vida O.C, se exime de cualquier responsabilidad por el no pago de la indemnización cuando no se detallan las enfermedades sufridas aún sin el requerimiento de exámenes para el ingreso a la póliza.

Cordialmente,

Firma del Asegurado
Cedula

Nombre del Asegurado