



**FORMATO NO ASEGURABILIDAD POLIZA VIDA
DEUDORES**

CIUDAD: _____
FECHA DE SOLICITUD
DÍA MES AÑO

Señor Asociado

Una vez validado su caso y remitido a la Aseguradora Solidaria nos emiten según concepto medico No es posible el ingreso a la póliza de vida Deudores de acuerdo a las condiciones establecidas con la entidad.

por tal motivo **FONDECOL** le informa que de acuerdo a la novedad en caso de siniestro o incapacidad total y permanente la cartera no se encuentra asegurable y que es responsabilidad del asociado o su grupo final realizar el pago en su totalidad.

CONOCIMIENTO ASEGURABILIDAD POLIZA VIDA DEUDORES

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía _____, DE _____ manifiesto que he sido previamente informado por **FONDECOL**, la novedad de asegurabilidad.

Firma Asociado

Cedula



HUELLA