

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4206745715

PÓLIZA No: 420-2 - 994000003422 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 2

DIA MES AÑO
18 9 2017
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO HORAS
15 9 2017 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
27 8 2018 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DIA MES AÑO
23 9 2017
FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE PALMIRA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891380007-3**

DIRECCIÓN: **CALLE 30 CARRERA 29 ESQUINA**

CIUDAD: **PALMIRA, VALLE**

TELÉFONO: **(2) 2709500**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MPIO. PALMIRA**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY O LOS DESIGNADOS**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORÍA: **ACCIDENTES ESCOLARES**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14000000.00
MUERTE ACCIDENTAL	9000000.00
DESMEMBRACION	14000000.00
AUXILIO FUNERARIO	3000000.00
RENTA DIARIA POR HOSP.	1100000.00
GASTOS MEDICOS	8000000.00
RIESGO BIOLOGICO	6000000.00
GASTOS DE TRASLADO	600000.00
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	9000000.00
REHABILITACION INTEGRAL	18000000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	6000000.00
TRASLADO ADMINISTRATIVO	250000.00
AUXILIO DESEMPLEO PADRES	1500000.00
REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACC	1200000.00
ITP POR ENFERMEDAD	1000000.00
EXT. COBERTURA INVALIDEZ	368858.00
AUX. POR MATERNIDAD ESTUD.	900000.00
MUERTE ACC. HIJO ALUMNO	3000000.00
TRANSPORTE POR INCAPACIDAD	250000.00

TEXTOS POLIZA

EMISION POLIZA PERIODO 2017-2018

PROCESO DE LICITACION PUBLICA No. MP-SDI-LP-CS-013-2017

INTERES ASEGURADO

44.763 ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, UBICADAS TANTO EN LA ZONA URBANA COMO RURAL. INCLUYENDO MENORES DEL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****50,600,000.00	VALOR PRIMA: \$*****234,745,027.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****234,745,027.00
---	--	--------------------	----------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	100			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000420674571

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá



MAHENA0720 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE