

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4207581903

PÓLIZA No: 420-2 - 994000003931 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGENCIA: 420 RAMO: 2

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO			
27	2	2020	23:59	23	5	2020	23:59	27	2	2020			
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN	

TIPO DE MOVIMIENTO: **REFACTURACION MANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE PALMIRA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891380007-3**

DIRECCIÓN: **CALLE 30 CARRERA 29 ESQUINA** CIUDAD: **PALMIRA, VALLE** TELÉFONO: **3006009326**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: 1 - ACCIDENTES ESCOLARES

AMPAROS	SUMA ASEGURAD	CANT. ASEGURAD
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	.00	0
MUERTE ACCIDENTAL	50600000.00	0
DESMEMBRACION O INVALIDEZ	.00	0
AUXILIO FUNERARIO	.00	0
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	.00	0
GASTOS MEDICOS	.00	0
RIESGO BIOLOGICO	.00	0
GASTOS DE TRASLADO	.00	0
AUXILIO EDUCATIVO	.00	0
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	.00	0
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ	.00	0
ENFERMEDADES AMPARADAS	.00	0
TRASLADO ADMINISTRATIVO	.00	0
AUXILIO DESEMPLEO PADRES	.00	0
AUXILIO MUERTE DOCENTES	.00	0
REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACCIDENTE	.00	0
AUXILIO POR FALLECIMIENTO DE DOCENTE MUE	.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFER	.00	0
EXTENSION DE COBERTURA AL AMPARO DE REHA	.00	0
RIESGO QUIMICO	.00	0
ENFERMEDADES TROPICALES	.00	0
AUXILIO POR MATERNIDAD DE ESTUDIANTE	.00	0
AMPARO DE CANASTA POR MUERTE ACCIDENTAL	2.00	0
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL PARA HIJOS	.00	0
AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENT	.00	0

TEXTOS POLIZA
Mediante el presente anexo y de acuerdo a solicitud del Asegurado, se procede con la prórroga por 84 días iniciando desde el 29/02/2020 hasta el 23/05/2020. Los demás términos y condiciones permanecen iguales."

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****50,600,000.00	VALOR PRIMA: \$*****64,646,661.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****64,646,661.00
---	---	--------------------	----------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	100	LA PREVISORA S.A.	15%	
			SEGUROS DE VIDA DEL ESTAD	15%	

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 LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

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