



Alcaldía
de Yumbo

CIRCULAR No. 170.06.091

DE: Secretario de Educación Municipal
PARA: Rectores Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Yumbo
ASUNTO: **POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES No. 420-2 - 994000003347**
FECHA: Mayo 7 de 2018

Cordial saludo,

De la manera más atenta me permito informarles que en la actualidad los estudiantes de las Instituciones Educativas Oficiales del Municipio de Yumbo, se encuentran bajo el amparo de la póliza de seguro estudiantil arriba mencionada, de la compañía **Aseguradora Solidaria de Colombia** la cual tiene una vigencia que inicia el día 25 de abril de 2018, a las 23: 59 horas hasta el día 7 de junio de 2018 a las 23:59 horas


En caso de presentarse algún accidente que requiera del uso de la referida póliza, el protocolo es trasladar al estudiante al Hospital Local la Buena Esperanza para su valoración inicial y para su traslado e intervención que estén de acuerdo al nivel del centro de salud que el estudiante necesite.

Para su atención es necesario presentar los siguientes documentos.

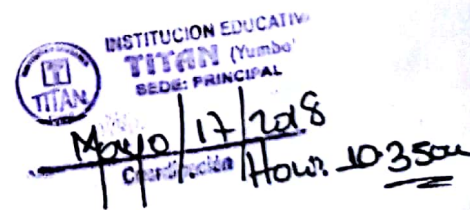
- 1- Copia de la póliza
- 2- Documento de identificación
- 3- Constancia de la Institución Educativa.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto lo enunciado.


WILLIAM SÁNCHEZ VALDÉS
Secretario de Educación Municipal

Proyectó y elaboró: Cecilia M. Tapia - líder de acceso Proceso de la Cobertura del Servicio Educativo
Revisó: Lic. Luz Marina Yepes Latorre - Subsecretario de Calidad y Cobertura



Calle 5 No. 4-40 Barrio Belalcázar
PBX: 6516606 - www.yumbo.gov.co
E-mail: alcaldeyumbo@yumbo.gov.co
NIT: 890.399.025-6 Cod Postal: 76050

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4206591242

PÓLIZA Nc: 420-2 - 994000003347 ANEXO: 1

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

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE				COD. AGENCIA: 420				RAMO: 2							
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
25	4	2018	23:59	25	4	2018	23:59	7	6	2018	23:59	43	3	5	2018
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
TIPO DE MOVIMIENTO: IGUALDAD DE CONDICIONES												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

DATOS DEL TOMADOR											
NOMBRE: MUNICIPIO DE YUMBO											
DIRECCIÓN: CALLE 5 NO. 4 - 40											
CIUDAD: YUMBO, VALLE											
IDENTIFICACIÓN: NIT 890399025-6											
TELÉFONO: (2) 6516600											

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO											
ASEGURADO: ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE YUMBO											
DIRECCIÓN:											
CIUDAD:											
TELÉFONO:											
BENEFICIARIO: LOS DE LEY O LOS DESIGNADOS											
IDENTIFICACIÓN:											

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS											
CATEGORIA: ACCIDENTES ESCOLARES											
AMPAROS	SUMA ASEGURAD										
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18000000.00										
MUERTE ACCIDENTAL	18000000.00										
DESMEMBACION	18000000.00										
AUXILIO FUNERARIO	4000000.00										
RENTA DIARIA POR HOSP.	1100000.00										
GASTOS MEDICOS	12000000.00										
RIESGO BIOLÓGICO	12000000.00										
GASTOS DE TRASLADO	1000000.00										
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	18000000.00										
REHABILITACION INTEGRAL	26000000.00										
ENFERMEDADES AMPARADAS	12000000.00										
TRASLADO ADMINISTRATIVO	250000.00										
AUXILIO DESEMPLEO PADRES	400000.00										
REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACC	12000000.00										
ITP POR ENFERMEDAD	3000000.00										
EXT. COBERTURA INVALIDEZ	250000.00										
RIESGO QUIMICO	18000000.00										
ENFERMEDADES TROPICALES	18000000.00										
TRANSPORTE POR INCAPACIDAD	250000.00										
TEXTOS POLIZA											
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA PRORROGA A SOLICITUD DEL TOMADOR.											

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR
\$*****0.00	\$*****0.00		\$*****0.00	\$*****0.00

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

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



(415)7701861000019(8020)00000000007000420659124

FIRMA TOMADOR



MAHENA0 0

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

CADA207E0607F47C56

CLIENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6001 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4206591242

PÓLIZA No: 420 - 2 - 994000003347 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 2

DIA MES AÑO
25 4 2018

DIA MES AÑO HORAS
25 4 2018 23:59

DIA MES AÑO HORAS
7 6 2018 23:59 43

DIA MES AÑO
3 5 2018

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 YUMBO**
DIRECCIÓN: **CALLE 5 NO. 4 - 40**

CIUDAD: **YUMBO, VALLE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890399025-6**
TELÉFONO **(2) 6516600**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE YUMBO**
DIRECCIÓN:
BENEFICIARIO: **LOS DE LEY O LOS DESIGNADOS**

IDENTIFICACIÓN:
TELÉFONO:
IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **1 - ACCIDENTES ESCOLARES**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD	CANT. ASEGURAD
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	.00	0
MUERTE ACCIDENTAL	.00	0
DESMEMBRACION O INVALIDEZ	.00	0
AUXILIO FUNERARIO	.00	0
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	.00	0
GASTOS MEDICOS	.00	0
RIESGO BIOLÓGICO	.00	0
GASTOS DE TRASLADO	.00	0
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	.00	0
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ	.00	0
ENFERMEDADES AMPARADAS	.00	0
TRASLADO ADMINISTRATIVO	500000.00	0
AUXILIO DESEMPLEO PADRES	800000.00	0
REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACCIDENTE	2400000.00	0
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFER.	6000000.00	0
EXTENSION DE COBERTURA AL AMPARO DE REHA	500000.00	0
RIESGO QUIMICO	.00	0
ENFERMEDADES TROPICALES	.00	0
AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENT	500000.00	0

TEXTOS POLIZA
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA COBRO A LA PRORROGA SOLICITADA POR EL TOMADOR.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****0.00	VALOR PRIMA: \$*****54,233,334.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR \$*****54,233,334.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A.	CLAVE 574	%PART 100	NOMBRE COMPAÑIA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	%PART 15%

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA 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 SAPECIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá
CADR207E0607F47D5F

CLIENTE

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 DIC05 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA:

RAMO:

No. PÓLIZA: 994000003347

ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MUNICIPIO DE YUMBO

IDENTIFICACIÓN. NIT 890399025-6

ASEGURADO: ESTUDIANTES DEL MUNICIPIO DE YUMBO

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: LOS DE LEY O LOS DESIGNADOS

IDENTIFICACIÓN:

CLAUSULA DE COASEGURO

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA. Y LO SUSCRIBEN LAS COMPAÑIAS CITADAS MAS ADELANTE, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑIAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS.

COMPAÑIA FIRMA	%PART.	VLR.	ASEGURADO	PRIMA
=====	=====	=====	=====	=====
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	85.00		0.00	46,098,333.90
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	15.00		0.00	8,135,000.10
TOTAL	100.00		0.00	54,233,334.00

MONEDA DE LAS ANTERIORES SUMAS: PESOS

LA ADMINISTRACION Y ATENCION DE LA POLIZA CORRSPONDE A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA., LA CUAL RECIBIRA DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑIAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA., PAGARA UNICAMENTE LA PARTICIPACION PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMAS, UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACION CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑIAS, LA ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGUN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACION.