

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4207028475

PÓLIZA No: **420-2 - 994000003558** ANEXO: 0

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

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO			
8	6	2018	23:59	3	4	2019	23:59	300	13	6	2018		
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN	

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE YUMBO** IDENTIFICACIÓN NIT: **890399025-**

DIRECCIÓN: **C/ 5 4 40 BR BELALCAZAR** CIUDAD: **YUMBO, VALLE** TELÉFONO: **8835203**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **ACCIDENTES ESCOLARES**

AMPAROS	SÚMA ASEGURADA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	22000000.00
MUERTE ACCIDENTAL	22000000.00
DEMEMBRACION	22000000.00
AUXILIO FUNERARIO	6000000.00
RENTA DIARIA POR HOSP.	1100000.00
GASTOS MEDICOS	13000000.00
RIESGO BIOLÓGICO	13000000.00
GASTOS DE TRASLADO	13000000.00
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	22000000.00
REHABILITACION INTEGRAL	28000000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	13000000.00
TRASLADO ADMINISTRATIVO	250000.00
AUXILIO DESEMPLEO PADRES	1500000.00
REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACC	1200000.00
ITT POR ENFERMEDAD	3000000.00
EXT. COBERTURA INVALIDEZ	468745.00
RIESGO QUIMICO	22000000.00
ENFERMEDADES TROPICALES	22000000.00
AUX. POR MATERNIDAD ESTUD.	900000.00
MUERTE ACC. HIJO ALUMNO	9000000.00
TRANSPORTE POR INCAPACIDAD	250000.00

TEXTOS POLIZA
EMISION POLIZA

TOMADOR: **MUNICIPIO DE YUMBO**
PROCESO: **LP-RE-005-2015**
VIGENCIA: **300 DIAS CALENDARIO**
CONDICIONES MINIMAS REQUERIDAS OBLIGATORIAS

INTERES ASEGURADO
ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE YUMBO, 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: \$*****96,300,000.00	VALOR PRIMA: \$*****321,313,942.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR \$*****321,313,942.00
------------------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	---------------------	----------------------------------------

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

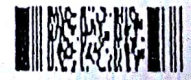


(415)770186100019(8020)0000000007000420702847

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



HRIOS 0

ADA207E0F00147A5B