

**POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4210269355**

**PÓLIZA No: 420-2 - 994000004947 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>CALI NORTE</b>				COD. AGENCIA: 420				RAMO: 2			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
28	5	2026	23:59	31	5	2026	23:59	31	5	2027	23:59
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS			
								DIAS			
								FECHA DE IMPRESIÓN			
TIPO DE MOVIMIENTO: <b>NEGOCIO NUEVO</b>						TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>					

**DATOS DEL TOMADOR**

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

DIRECCIÓN: **CALLE 30 CARRERA 29 ESQUINA** CIUDAD: **PALMIRA, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3113215562**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **ESTUDIANTES MATRICULADOS EN IN. EDU MUNICIPIO PALMIRA** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **DESIGNADOS Y O LEY** IDENTIFICACIÓN:

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

CATEGORIA: UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	19000000.00
MUERTE ACCIDENTAL	22000000.00
DESMEMBRACION	19000000.00
AUXILIO FUNERARIO	8000000.00
RENTA DIARIA POR HOSP.	50000.00
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	9000000.00
RIESGO BIOLOGICO	10000000.00
GASTOS DE TRASLADO	1800000.00
REHABILITACION INTEGRAL	24000000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	10000000.00
ACUMULA M. ACC Y MX C CAUSA	14000000.00
ITP POR ENFERMEDAD	1000000.00
AUX. MUERTE ACC. UNO D PADRES	500000.00
ENFERMEDADES TROPICALES	2000000.00

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$***825,000,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$***1,266,342,074.00</b>	GASTOS EXPEDICION:	IVA: <b>\$*****0.00</b>	TOTAL A PAGAR: <b>\$***1,266,342,074.00</b>
--	--	--------------------	----------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	100	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	38%	
			LA PREVISORA S.A.	20%	

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**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CADA21780D09F57D5A

CLIENTE VIRIOS 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 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA