

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210269355

PÓLIZA No: 420-2 - 994000004947 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 2

DIA MES AÑO
28 5 2026

DIA MES AÑO HORAS
31 5 2026 23:59

DIA MES AÑO HORAS
31 5 2027 23:59 365

DIA MES AÑO
28 5 2026

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **NEGOCIO NUEVO**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MUNICIPIO DE PALMIRA**
DIRECCIÓN: **CALLE 30 CARRERA 29 ESQUINA**

CIUDAD: **PALMIRA, VALLE DEL CAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891380007-3**
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

CATEGORÍA: **UNICA**

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	19000000.00
MUERTE ACCIDENTAL	22000000.00
DESMEMBACION	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: *****825,000,000,000.00	VALOR PRIMA: ****1,266,342,074.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: ****1,266,342,074.00
--	---	--------------------	--------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CONSEGUROS 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]



(415)7701861000019(8020)00000000007000421026935

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE **VIRIOS 0**

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 - 09 oficina 502 Bogotá - Teléfonos: (601) 213 13 70 - 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf>

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/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros