

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4601584099

PÓLIZA No: 460-2 - 994000001365 ANEXO: 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 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA: **CAOBOS** COD. AGENCIA: 460 RAMO: 2

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-----|------|----------------|-----|------|-------|----------------|-----|------|-------|--------------------|-----|-----|------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | |
| 25 | 8 | 2017 | 31 | 8 | 2017 | 23:59 | 28 | 2 | 2018 | 23:59 | 181 | 1 | 11 | 2017 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |

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

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UNIVERSIDAD DE PAMPLONA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890501510-4**

DIRECCIÓN: **CIUDAD UNIVERSITARIA KM 1 VIA PAMPLONA** CIUDAD: **PAMPLONA, NTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **0**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **LOS ALUMNOS** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **UNICA**

| AMPAROS | SUMA ASEGURAD |
|--------------------------------|---------------|
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE | 15000000.00 |
| MUERTE ACCIDENTAL | 14000000.00 |
| DESMEMBRACION | 15000000.00 |
| GASTOS MEDICOS | 5000000.00 |
| GASTOS DE TRSALADO | 600000.00 |
| REHABILITACION INTEGRAL | 14000000.00 |
| ENFERMEDADES AMPARADAS | 4500000.00 |
| GASTOS FUNERARIOS | 2000000.00 |
| AUX. MUERTE ACC. UNO D PADRES | 900000.00 |

TEXTOS POLIZA
POLIZA NUEVA

VIGENCIA : DESDE 00: 00 HORAS 01/09/2017 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 28 /02/2018

ALUMNOS DE MODALIDA PRESENCIAL :22150
ALUMNOS DE MODALIDAD DISTANCIA :4300
ALUMNOOS DE MODALIDAD POSGRADO :450
TOTAL ALUMNO :26900

VALOR PRIMA POR ALUMNOS \$ 8.000

1. TOMADOR
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

2. GRUPO ASEGURADO
El grupo asegurado deberá estar conformado por los alumnos de la entidad educativa debidamente matriculados, que hayan adquirido el seguro y hayan sido reportados por el Tomador al momento de la expedición de la póliza.

3. OBJETO DEL SEGURO
TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

| | | | | |
|---|--|--------------------|----------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****40,100,000.00 | VALOR PRIMA: \$*****215,200,000.00 | GASTOS EXPEDICION: | IVA: \$*****0.00 | TOTAL A PAGAR: \$*****215,200,000.00 |
|---|--|--------------------|----------------------------|--|

| INTERMEDIARIO | | | COASEGURO CEDIDO | | |
|--------------------------------------|-------|-------|------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA | %PART | VALOR ASEGURADO |
| LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPAÑIA LTDA A | 2741 | 100 | | | |

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, DADA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000460158409