

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES ESCOLARES



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008435622

PÓLIZA No: 400-2 - 994000003664 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 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA				COD. AGENCIA: 400				RAMO: 2							
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS				
2	2	2024	23:59	2	2	2024	23:59	2	2	2024	366				
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: **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890201213-4**

DIRECCIÓN: **CALLE 9 CRA 27** CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** TELÉFONO: **6076344000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **INSTITUTO DE LENGUAS UIS - SEGUN RELACIÓN** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **ASEGURADOS**

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	3500000.00
MUERTE ACCIDENTAL	3500000.00
DESMEMBRACION	3500000.00
AUXILIO FUNERARIO	1500000.00
RENTA DIARIA POR HOSP.	1500000.00
RIESGO BIOLÓGICO	2200000.00
GASTOS DE TRSALADO	400000.00
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3500000.00
REHABILITACION INTEGRAL	3500000.00
ENFERMEDADES AMPARADAS	2000000.00
REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACC	500000.00
AUX. MUERTE ACC. UNO D PADRES	200000.00
RIESGO QUIMICO	1000000.00
ENFERMEDADES TROPICALES	1000000.00
AUX. POR MATERNIDAD ESTUD.	500000.00
GOTOS ATENC MEDICA QUIR Y HOSPI	2200000.00
AUX FUNERARIO MUERTE ACCID	1500000.00

TEXTOS POLIZA
TOMADOR **INSTITUTO DE LENGUAS UIS**

ASEGURADO **ESTUDIANTES ACTIVOS DEL INSTITUTO**

BENEFICIARIO **SERVICIOS MÉDICOS ESTUDIANTES ACTIVOS DE LA FUNDACIÓN; EN CASO DE FALLECIMIENTO, LOS PADRES DEL ALUMNO O LOS DE LEY**

NIT **890,201,213-4**
ACTIVIDAD **INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

NÚMERO TOTAL DE ASEGURADOS **4,000**

POLÍTICA Y ELEGIBILIDAD DEL BENEFICIO **PRIMA ASUMIDA 100% POR EL TOMADOR**

CONDICIONES
VIGENCIA **03/02/2024 AL 03/02/2025**

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****24,208,800,000.00	VALOR PRIMA: \$*****5,764,000.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****5,764,000.00
---	--	--------------------	----------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
DELIMA MARSH S.A.	976	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 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** 

(415)7701861000019(8020)00000000007000400843562

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD820700B0CF9785D

CLIENTE **LILIVARGAS 0**



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA