

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

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 IMPRESIÓN: IMPRESION				TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO			

NOMBRE: UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER			IDENTIFICACIÓN: NIT 890201213-4		
DIRECCIÓN: CALLE 9 CRA 27			CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER		
			TELÉFONO: 6076344000		

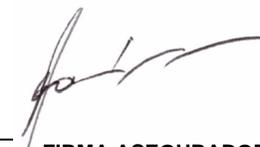
ASEGURADO: INSTITUTO DE LENGUAS UIS - SEGUN RELACIÓN			IDENTIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN:			CIUDAD:		
BENEFICIARIO: LOS DE LEY			TELÉFONO:		

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
GOS 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
DELIMA MARSH S.A.	976	100	
		%PART	VALOR ASEGURADO

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)00000000007000400843562	 FIRMA TOMADOR
--	---	---

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 CAD820700B0CF9785D
 CLIENTE LILIVARGAS 0

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA