SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA AA009889

FACTURA AA143621

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES

COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963

AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD 31	MM 08	AAAA 2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 31	MM 10	AAAA 2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708

DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

ASEGURADO Figuran en cada una de las ordenes anexas

BENEFICIARIO Figuran en cada una de las ordenes anexas

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental.	$5,000,000.00
Muerte Natural	$5,000,000.00
Invalidez por Accidente	$5,000,000.00
Desmembración por Accidente	$5,000,000.00
Gastos Médicos por Accidente	$2,500,000.00
Enfermedades Graves	$3,000,000.00
Enfermedades Tropicales	$1,000,000.00
Gastos de Traslado por Accidente	$600,000.00
Auxilio Funerario	$600,000.00
Gastos de Rehabilitación por Invalidez	$7,500,000.00
Riesgo Biológico	$1,000,000.00
Riesgo Químico	$1,000,000.00
Rehabilitación por Abuso SexuaL	$250,000.00
Auxilio de Matricula por Accidente	$250,000.00
Gastos Funerarios Docente o Personal Administrativo.	$375,000.00

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO

VALOR ASEGURADO TOTAL $19,475,000.00

NÚMERO DE RIESGOS	2

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$1,002,000.00	$.00	$.00	$1,002,000.00

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
900208412	AGENCIA DE SEGUROS BUENAVENTURA LTDA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

LA E .C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA AA009889

FACTURA AA143621

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD	31	MM	08	AAAA	2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	10	AAAA	2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708
DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA PRORROGA DE LA PRESENTE POLIZA DESDE EL 31 DE AGOSTO DE 2024 AL 31 DE OCTUBRE 2024 SEGUN SOLICITUD DEL CLIENTE Y AUTORIZACION RECIBIDA.

****

TOMADOR: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA
NIT: 835.000.708
VIGENCIA: DEL 31/08/2024 al 31/10/2024
VALOR PRESUPUESTO: $ 1.002.000
ASEGURADOS: 500 BENEFICIARIOS

****

TOMADOR: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO
NIT: 835000708

PÓLIZA: AA009889
FECHA DE VIGENCIA: 31 DE AGSOTO DE 2024 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024
TIPO DE FACTURACIÓN: CONTADO
ASEGURADOS: LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.
BENEFICIARIOS: EL ASEGURADO Y/O LOS DE LEY.
AGENCIA:

* OBJETIVO

SE OTORGA COBERTURA PARA ESTUDIANTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, FRENTE A LOS ACCIDENTES QUE PUEDAN SUFRIR DENTRO DE LAS INSTALACIONES DEL PLANTEL EDUCATIVO Y O ACTIVIDADES ESCOLARES FUERA DEL MISMO. LA PRESENTE OFERTA TÉCNICA CONTEMPLA LOS TÉRMINOS QUE SE CONFIGURAN COMO PARTE DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

* AMPAROS Y VALOR ASEGURADO

AMPAROS Y VALOR ASEGURADO

COBERTURAS□ PLAN 1
MUERTE ACCIDENTAL□ 5.000.000
MUERTE NATURAL□ 5.000.000
INVALIDEZ□ 5.000.000
DESMEMBRACIÓN□ 5.000.000
GASTOS MÉDICOS□ 2.500.000
ENFERMEDADES GRAVES □ 3.000.000
GASTOS DE TRASLADO□ 600.000
AUXILIO FUNERARIO□ 600.000
GASTOS PARA REHABILITACIÓN POR INVALIDEZ□ 7.500.000
AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE UN PADRE□N/A
ENFERMEDADES TROPICALES□ 1.000.000
RIESGO BIOLÓGICO□ 1.000.000
RIESGO QUIMICO□ 1.000.000
REHABILITACIÓN POR ABUSO SEXUAL □ 250.000
AUXILIO ODONTOLÓGICO POR ACCIDENTE□ N/A
AUXILIO DE MATRICULA POR ACCIDENTE□ 250.000

AMPAROS PARA GRUPOS MAYORES A 200 ASEGURADOS
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE DEL DOCENTE□375.000

SOLO APLICA PARA LOS CENTROS EDUCATIVOS VIGILADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, NO APLICA PARA ESCUELAS Y CLUBS DEPORTIVOS.

LA E C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA AA009889

FACTURA AA143621

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES

COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963

AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD	31	MM	08	AAAA	2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	10	AAAA	2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708

DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SUBJETIVIDAD:
PARA LA EMISIÓN SE DEBE CERTIFICAR SINIESTRALIDAD NO SUPERIOR AL 30%.

NOTA 1. : EL GRUPO MÍNIMO ESTABLECIDO PARA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO ES DE 50 ASEGURADOS PRINCIPALES, LA COBERTURA A DOCENTES SE OTORGA A GRUPOS CON MÁS DE 200 ASEGURADOS PRINCIPALES.

NOTA 2. : LA ENTIDAD DEBE TOMAR UNA SOLA OPCIÓN.

NOTA 3. : COBERTURA ÚNICAMENTE DENTRO DEL ESTABLECIMIENTO Y HORARIO ESTABLECIDO DEL CENTRO EDUCATIVO.

DEFINICIONES DE AMPAROS:

2.□AMPARO BÁSICO:

2.1. □MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO LLEGASE A FALLECER DENTRO DE LOS CIEN (100) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTA COBERTURA, SIEMPRE Y CUANDO NO SEA UNO DE LOS EVENTOS EXCLUIDOS EN EL PRESENTE CONDICIONADO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE CAUSE LA MUERTE.

3.□AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, ESTA PÓLIZA PUEDE EXTENDERSE A CUBRIR LOS SIGUIENTES AMPAROS, SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

3.1.□MUERTE NATURAL

SI EL ALUMNO ASEGURADO LLEGASE A FALLECER POR CUALQUIER CAUSA O ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ESTABLECIDO PARA ESTA COBERTURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO SEA UNO DE LOS EVENTOS EXCLUIDOS EN EL PRESENTE CONDICIONADO.

3.2.□INVALIDEZ POR ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTENDERÁ POR INVALIDEZ LA SUFRIDA POR EL ALUMNO ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA POR UN ACCIDENTE AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN LA LEY, ESTA SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA, LA CUAL NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL NI CON LOS DEMÁS AMPAROS ADICIONALES PREVIAMENTE CONTRATADOS,
POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN SE DARÁ POR TERMINADO EL SEGURO Y SUS AMPAROS ADICIONALES.

3.3.□DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO SUFRE LA PERDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA DE UNO DE LOS MIEMBROS, SENTIDOS U ÓRGANOS O LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE ESTOS, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA

LA E C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA AA009889

FACTURA AA143621

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD 31	MM 08	AAAA 2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 31	MM 10	AAAA 2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708
DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA, DE ACUERDO CON LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS A CONTINUACIÓN, APLICADOS SOBRE EL VALOR ASEGURADO DE LA CLÁUSULA DE INVALIDEZ:

CAUSA □PORCENTAJE
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBOS OJOS □100%
PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN EN AMBOS OÍDOS □100%
AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA O INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UNA PIERNA O UN BRAZO □50%
SORDERA TOTAL UNILATERAL □50%
PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO □50%
AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA O INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UN PIE O UNA MANO □25%
PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL DE UN DEDO DE CUALQUIERA DE LAS DOS MANOS □15%
PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL DE UN DEDO DE CUALQUIER PIE □5%

EN LOS CASOS DE PÉRDIDA DE VARIOS MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES DE LAS ENUMERADAS EN EL CUADRO ANTERIOR PRODUCIDAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER EL VALOR TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

3.4.□GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO REQUIERE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, O SIMILAR, NORMAL Y NECESARIA PARA ESTOS CASOS, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LA EQUIDAD SEGUROS ASUMIRÁ LOS GASTOS INCURRIDOS HASTA POR EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES.

LOS GASTOS INCURRIDOS DESPUÉS DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO, SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE, ASÍ COMO LOS GASTOS DE REHABILITACIÓN POR INVALIDEZ Y ACCIDENTES ODONTOLÓGICOS NO SERÁN OBJETO DE ESTA COBERTURA.

EN CASO TAL DE REQUERIR REEMBOLSO ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS Y ÉSTAS DEBEN CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ES DECIR ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN Y/O ACLAREN.

3.5.□ENFERMEDADES GRAVES

SE AMPARAN LOS GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO MÉDICO REQUERIDO POR CUALQUIERA DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS, COMO CONSECUENCIA DEL DESCUBRIMIENTO Y DIAGNOSTICO POR PRIMERA VEZ DADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN,
CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS O DE LABORATORIO LA PRESENCIA O PADECIMIENTO ÚNICAMENTE DE LAS ENFERMEDADES DESCRITAS EN EL PRESENTE AMPARO.

ESTA COBERTURA SERÁ INDEMNIZADA HASTA POR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR UNA SOLA VEZ AL AÑO, SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD SEA CONTRAÍDA O DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y LA ENFERMEDAD SOBREVENGA AL ALUMNO DESPUÉS DE 30 DÍAS CALENDARIO DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LAS ENFERMEDADES GRAVES SERÁN LAS DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL.

3.6.□GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

LA E C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA AA009889

FACTURA AA143621

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD	31	MM	08	AAAA	2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	10	AAAA	2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708
DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA SE HACE NECESARIO EL TRASLADO DEL ALUMNO ACCIDENTADO HASTA LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO MÉDICO, LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHO TRASLADO HASTA POR EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA UNA SOLA VEZ POR CADA ACCIDENTE.

3.7.□AUXILIO FUNERARIO

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO FALLECE, LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA ESTA COBERTURA.

3.8.□GASTOS DE REHABILITACIÓN POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE

SÍ COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, EL ALUMNO ASEGURADO QUEDASE EN ESTADO DE INVALIDEZ QUE, AL SER CALIFICADA DE ACUERDO A LA LEY, SEA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ HASTA LA SUMA CONTRATADA, LOS GASTOS ADICIONALES Y QUE NO HAYAN SIDO RECLAMADOS AFECTANDO EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, DE LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN:

"□CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
"□VALORACIÓN NUTRICIONAL.
"□VALORACIÓN POR SICOLOGÍA.
"□CURACIONES.
"□TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DE LENGUAJE Y RESPIRATORIA.
"□EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, NEURO ELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS.
"□SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL.
"□ORIENTACIÓN FAMILIAR.

NOTA: PARA OBTENER EL REEMBOLSO ES INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS Y ÉSTAS DEBEN CUMPLIR CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ES DECIR ARTÍCULO 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN Y/O ACLAREN.

3.9.□AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES

MEDIANTE ESTE AMPARO, LA EQUIDAD RECONOCERÁ POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DE UNO DE LOS PADRES DEL ALUMNO ASEGURADO, MENOR DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE AUXILIO APLICA A PRIMERA PERDIDA DE UNO DE LOS PADRES.

3.10.□ENFERMEDADES TROPICALES

SE AMPARAN LOS GASTOS MÉDICOS HASTA POR LA SUMA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR UNA SOLA VEZ AL AÑO SI EL ALUMNO ASEGURADO CONTRAE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES DESCRITAS EN ESTE AMPARO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SOLO CUANDO LA ENFERMEDAD SOBREVENGA AL ALUMNO DESPUÉS DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LAS ÚNICAS ENFERMEDADES TROPICALES CUBIERTAS SERÁN LAS DESCRITAS EN EL CONDICIONADO GENERAL.

3.11.□RIESGO BIOLÓGICO

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE POR MANIPULACIÓN DE JERINGAS, AGUJAS, INSTRUMENTACIÓN O ELEMENTOS CORTO PUNZANTE EL

LA E C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA AA009889

FACTURA AA143621

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD	31	MM	08	AAAA	2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	10	AAAA	2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708
DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ALUMNO ASEGURADO CONTRAE ALGÚN TIPO DE MICROORGANISMO QUE GENERE UNA INFECCIÓN, ALERGIA O TOXICIDAD, LA EQUIDAD CUBRIRÁ LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE HAYA TENIDO QUE INCURRIR EL ALUMNO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DEL RIESGO CONTRAÍDO HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

3.12.□RIESGO QUÍMICO

LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA QUE SE GENERE POR LA EXPOSICIÓN INVOLUNTARIA DEL ALUMNO ASEGURADO A AGENTES QUÍMICOS O SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE AL ENTRAR EN FORMA ACCIDENTAL AL ORGANISMO, MEDIANTE INHALACIÓN, EXPOSICIÓN OCULAR, ABSORCIÓN CUTÁNEA O INGESTIÓN PUEDEN PROVOCAR INTOXICACIÓN, QUEMADURAS, IRRITACIONES O LESIONES SISTÉMICAS, DEPENDIENDO DEL GRADO DE CONCENTRACIÓN Y EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN, CAUSANDO LESIONES EN LA SALUD DE FORMA AGUDA O CRÓNICA.

3.13.□REHABILITACIÓN POR ABUSO SEXUAL

MEDIANTE LA PRESENTE COBERTURA LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO QUE TENGA LUGAR, AL ALUMNO ASEGURADO VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL, PRESENTANDO LAS PRUEBAS DE RECONOCIMIENTO POR PARTE DE MEDICINA LEGAL Y LAS RESPECTIVAS FACTURAS DEBIDAMENTE CANCELADAS.

3.14.□AUXILIO ODONTOLÓGICO POR ACCIDENTE

AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIER OCASIÓN INESPERADA
O REPENTINA QUE AMERITA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PALIATIVA URGENTE O APREMIANTE Y QUE ORIGINE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS AMPARADOS
POR ESTE PLAN QUE SEAN INDICADOS PARA TRATAR EL DOLOR ORIGINADO. LA EQUIDAD PAGARA HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.15.□AUXILIO DE MATRICULA POR ACCIDENTE

SI EL ALUMNO ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA QUE LO INCAPACITE DE FORMA TOTAL TEMPORAL DE ACUERDO CON LA CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA E.P.S. O MEDICINA PREPAGADA A LA CUAL ESTE AFILIADO, LA EQUIDAD PAGARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL PERIODO DE INCAPACIDAD DEL ALUMNO ASEGURADO QUE LE IMPIDA LA ASISTENCIA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS REGULARES DEBE SER IGUAL O SUPERIOR A TRES (3) MESES.

3.16.□GASTOS FUNERARIOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO

LA EQUIDAD PAGARÁ EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CUANDO SE PRESENTE EL FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL DOCENTE O PERSONAL DEL ÁREA ADMINISTRATIVA VINCULADA LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ASEGURADA, ESTE AMPARO CUBRE SIEMPRE Y CUANDO EL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO HAYA SIDO REPORTADO POR EL TOMADOR Y ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA
DE LA PÓLIZA Y EL TOMADOR HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE DEL SEGURO.

LA E C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA AA009889

FACTURA AA143621

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD	31	MM	08	AAAA	2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	10	AAAA	2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708
DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

* EXCLUSIONES

LA EQUIDAD SEGUROS O. C., NO SERÁ RESPONSABLE POR LOS EVENTOS DESCRITOS EN LA CONDICIÓN DE EXCLUSIONES DEL CONDICIONADO GENERAL DE CADA UNA DE LAS SECCIONES CONTRATADAS DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA NO SE CONCEDEN, SI LA MUERTE O LAS LESIONES SON A CONSECUENCIA DE:

a) CUALQUIER ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL Y LAS CONSECUENCIAS DE TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTES AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.
b) LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS O SINCOPES Y LOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ O MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS O ALUCINÓGENAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO O DE ANOMALÍA PSÍQUICA, NO PRODUCIDA POR EL ACCIDENTE AMPARADO.
c) SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

d) HOMICIDIO O LESIONES CAUSADAS DIRECTAMENTE POR OTRA PERSONA CON EXCEPCIÓN DE LA TENTATIVA DE HURTO.
e) ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO SUFRA MIENTRAS PRESTE EL SERVICIO MILITAR EN CUALQUIER DE LAS FUERZAS ARMADAS O LOS QUE LE OCURRAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, MOTÍN, ASONADA, SEDICIÓN, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, INSURRECCIÓN, HUELGA LEGALMENTE DECLARADA O NO, O LOS QUE LE SOBREVENGAN SI INFRINGE LAS LEYES O DECRETOS RELATIVOS A LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS, ASÍ COMO LOS PROVOCADOS POR CUALQUIER OTRO ACTO NOTORIAMENTE PELIGROSO QUE NO ESTÉ JUSTIFICADO POR NINGUNA NECESIDAD DE SU OCUPACIÓN.
f) ACCIDENTES PRODUCIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE, POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR DE RADIOACTIVIDAD.

g) ACCIDENTES PRODUCIDOS POR TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADA, INUNDACIÓN, HURACÁN Y EN GENERAL TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.
h) ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EVENTOS DE RECONOCIDA Y ALTA PELIGROSIDAD, COMO CARRERAS DE AUTOMÓVILES, TOREO, ALPINISMO, PESCA SUBMARINA, COMPETENCIAS O ENTRENAMIENTOS DE VELOCIDAD O HABILIDAD EN VEHÍCULOS, NAVES AERONAVES O CABALLOS.
i) CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O TRIPULANTE DE CUALQUIER AERONAVE.
j) ENFERMEDADES PREEXISTENTES.
k) ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA (PREEXISTENCIAS) DEL PRESENTE SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS.

* DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO HECHO FORTUITO AJENO A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y PRODUCIDO POR CAUSAS EXTERIORES, VIOLENTAS Y SÚBITAS, QUE OCASIONE LESIONES CORPORALES AL ASEGURADO QUE REQUIERAN UNA ATENCIÓN INMEDIATA.

* LIMITES DE EDAD

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A ESTA PÓLIZA ES DE DOS (2) AÑOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO HASTA LOS 49 AÑOS Y 364 DÍAS. LA PERMANENCIA HASTA LOS 50 AÑOS Y 364 DÍAS.

PARA LOS AMPAROS DE DOCENTES Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO SERÁ DE 18 AÑOS, LA MÁXIMA EDAD DE INGRESO

LA E C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA
AA009889

FACTURA
AA143621

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD	31	MM	08	AAAA	2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	10	AAAA	2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708
DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

SERÁ 64 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 65 AÑOS Y 364 DÍAS.

* DEDUCCIONES O LIMITACIONES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE MUERTE O INVALIDEZ PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES
OPCIONALES CONTRATADOS. POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHOS AMPAROS, LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, Y SUS AMPAROS ADICIONALES.

* INSCRIPCION A LA POLIZA DE ACCIDENTES ESTUDIANTILES

PARA QUE UNA PERSONA DETERMINADA SE CONSIDERE INCLUIDA EN LAS PROTECCIONES QUE OTORGA ESTA PÓLIZA, ES INDISPENSABLE, ADEMÁS DE REUNIR TODAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CONTRATO, QUE FIGURE EXPRESAMENTE EN LA LISTA O LISTAS QUE DEBE ENTREGAR EL TOMADOR A LA EQUIDAD, AL INICIARSE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y/O DE SUS RENOVACIONES; Y QUE LA CORRESPONDIENTE PRIMA SE HAYA PAGADO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN O RENOVACIÓN. LA EQUIDAD NO ASUME OBLIGACIÓN NI RESPONSABILIDAD ALGUNA EN EL CASO DE CUALQUIER RECLAMO POR INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A LA PERSONA QUE POR CUALQUIER CAUSA NO FIGURE EN DICHAS LISTAS.

LAS LISTAS INICIALES DEBERÁN ADICIONARSE CUANDO INGRESEN NUEVAS PERSONAS A LOS ESTUDIOS DEL PLANTEL. PARA LOS EFECTOS DEL SEGURO, LOS TÉRMINOS COMENZARÁN A CONTARSE DESDE LA ENTREGA A LA EQUIDAD DE LAS LISTAS ADICIONALES, SU INCLUSIÓN EXPRESA EN LA PÓLIZA POR ESTA Y EL PAGO DE LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

* PAGO DE PRIMAS

SALVO ESTIPULACIÓN CONTRACTUAL EN CONTRARIO QUE DEBERÁ APARECER EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA Y DEBERÁ REALIZARLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN O RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA O SI FUERE EL CASO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA SE HA CALCULADO CON BASE EN LA RELACIÓN DE ALUMNOS Y DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO PRESENTADA POR EL TOMADOR, JUNTO CON LA SOLICITUD DEL SEGURO.

* INCREMENTO DE PRIMA

DE ACUERDO CON EL RESULTADO TÉCNICO Y SINIESTRALIDAD DE LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, LAS PRIMAS PARA LA RENOVACIÓN PODRÁN SER INCREMENTADAS, EN ESTE CASO LA EQUIDAD DEBERÁ NOTIFICAR CON TREINTA DÍAS DE ANTICIPACIÓN AL TOMADOR LAS NUEVAS CONDICIONES DE RENOVACIÓN PARA SU ACEPTACIÓN.

VIGENCIA DEL SEGURO:

LA VIGENCIA Y FACTURACIÓN DEL SEGURO PODRÁ SER SEMESTRAL O ANUAL SEGÚN LOS PERIODOS QUE TENGA ESTIPULADOS EL TOMADOR.

* CLAUSULADO

ESTA COTIZACIÓN SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL 30/04/2021-1429-NT-P-31-0000000000001821.

LAS DEMÁS CLAUSULAS NO ESTIPULADAS EN LA PRESENTE COTIZACIÓN ESTARÁN REGIDAS POR EL CLAUSULADO GENERAL, LAS CUALES DEBEN

LA E C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
3100300988900001

PÓLIZA
AA009889

FACTURA
AA143621

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AA127408 **DOCUMENTO** Renovacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CLL 26 NORTE 6 N16

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
20	09	2024	**DESDE**	DD	31	MM	08	AAAA	2024	**HORA**	00:00	20	09	2024
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	10	AAAA	2024	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COM NEGRADE LA CUENCA BAJA DEL RIO CALIMA **NIT/CC** 835000708
DIRECCIÓN CL 6 47 A 13 BRR BELLAVISTA **E-MAIL** DONLORE1956@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6545645646

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

CUMPLIRSE DESDE EL PRIMER DÍA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE DARÁ APLICACIÓN AL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

LA E C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS