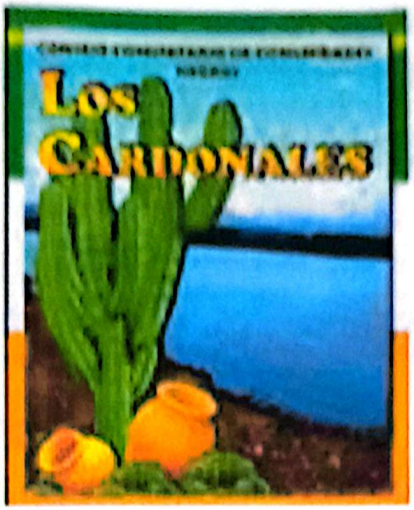


Consejo Comunitario de Comunidades Negras

Acta de constitucion del consejo comunitario de la comunida negra de guacoche del 02 de abril de 2008 OFI08-DCN-1500 Mininterior y Justicia, direccion de asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras

POLIZAS
2025

CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE

NIT. 900.933.258

Powered by CamScanner

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.178-6

Nro. 75-68-1000002886

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CARTAGENA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	31 03 2025	01 03 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE **DOCUMENTO** NIT 900933258-1

DIRECCION GUACOCHE **CIUDAD** VALLEDUPAR, CESAR **TELEFONO** 3178127308

ASEGURADOS ESTUDIANTES DEL TOMADOR SEGUN REPORTE

BENEFICIARIOS LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
61366 VASQUEZ VILLA ELVIRA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - OPCION 1

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	8,700,000.00	2,899,260.00	390
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	5,000,000.00	0.00	390
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	5,000,000.00	0.00	390
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	750,000.00	0.00	390
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	750,000.00	0.00	390
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	7,000,000.00	0.00	390
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	1,000,000.00	0.00	390
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	7,000,000.00	0.00	390
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	8,700,000.00	0.00	390
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	8,700,000.00	0.00	390
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	1,300,000.00	0.00	390
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	18,000,000.00	0.00	390
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	50,000.00	0.00	390
RIESGOS BIOLÓGICOS	1,000,000.00	0.00	390

PRIMA	ANUAL	$2,899,260.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,899,260.00

OBSERVACIONES

SE ASEGURAN 390 ESTUDIANTES DEL TOMADOR SEGUN REPORTE
CONTRATO 94000522025 PROPIA E INTERCULTURAL ZONA 557

AMPAROS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

MUERTE ACCIDENTAL $ 8.700.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA $ 8.700.000
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Artículo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CARTAGENA A LOS 31 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2025

(415) 7709998021150 (8020) 21013100807776 (3900) 000002899260 (96) 20260301

REFERENCIA PAGO: 2101310080777-6

75-68-1000002886

FIRMA VIGILADO

FIRMA DEL TOMADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

75-68-1000002886

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CARTAGENA	NIT 900933258-1	CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

INHABILITACIN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE $ 8.700.000
GASTOS MDICOS POR ACCIDENTE: Adicional a lo establecido en el condicionado general para efecto del presente amparo se extiende cobertura por reembolso a la consulta Psicolgica hasta por valor de $100.000 por evento y limitado a cinco (5) eventos por tomador en la vigencia, sin importar el nmero de asegurados.
$ 7.000.000

GASTOS MDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDAD AMPARADAS	$ 7.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	$ 750.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	$ 750.000
RIESGO BIOLGICO	$ 1.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 5.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR ACCIDENTE	$ 5.000.000
GASTOS MDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	$ 1.000.000
REHABILITACIN INTEGRAL POR INVALIDEZ	$ 18.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	$ 50.000
REEMBOLSO POR REHABILITACIN PSICOLGICA POR ABUSO SEXUAL	$ 1.300.000

LIMITE DE RESPONSABILIDAD $1.000.000.000

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$2,899,260.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CARTAGENA A LOS 31 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2025

75-68-1000002886

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
CARTAGENA	NEGOCIO NUEVO	1000002886	0

TOMADOR CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE — NIT 900933258-1
DIRECCION GUACOCHE — CIUDAD VALLEDUPAR, CESAR — TELEFONO 3178127308
ASEGURADOS ESTUDIANTES DEL TOMADOR SEGUN REPORTE
BENEFICIARIOS LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DROI
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

Powered by CamScanner

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

Nro. 75-68-1000002886

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CARTAGENA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	31 03 2025	01 03 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE: CONSEJO COMUNITARIO DE LA COMUNIDAD NEGRA DE GUACOCHE — DOCUMENTO: NIT 900933258-1

DIRECCION: GUACOCHE — CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR — TELEFONO: 3178127308

ASEGURADOS: ESTUDIANTES DEL TOMADOR SEGUN REPORTE

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
61366 VASQUEZ VILLA ELVIRA	100 %				

PEGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

PRIMA	ANUAL	$2,899,260.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$2,899,260.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO,PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS,CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CARTAGENA A LOS 31 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2025

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021150 (8020) 21013100807776 (3900) 000002899260 (96) 20260301

REFERENCIA PAGO: 2101310080777-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

