SEGURO
ACCIDENTES ESTUDIANTILES

CODIGO DE RECAUDO
131094000798

PÓLIZA AA000241

FACTURA AA000798

NIT 830008686

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES

COD. AGENCIA 00094 **CERTIFICADO** AA000782 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:**

AGENCIA DELEGADA AGENCIA DE SEGUROS BUENAVENTURA LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 2□ # 5 - 40 PISO 1CALLE BAVARIA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
05	02	2021	**DESDE**	DD 01	MM 01	AAAA 2021	**HORA**	00:00	05	02	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01	MM 01	AAAA 2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUN DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA) **NIT/CC** 835001125

DIRECCIÓN CORREG DEL RIO DAGUA **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL**

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.	$8,000,000.00
Muerte Natural	$8,000,000.00
Invalidez	$8,000,000.00
Desmembración.	$8,000,000.00
Gastos Médicos.	$2,200,000.00
Enfermedades Graves	$2,200,000.00
Gastos de Traslado (ambulancia)	$1,000,000.00
Auxilio Funerario	$1,600,000.00
Rehabilitaciòn Integral	$12,000,000.00
Enfermedades Tropicales	$2,200,000.00
Riesgo Biológico	$1,000,000.00
Riesgo Químico	$1,000,000.00
Rehabilitación por Abuso SexuaL	$1,000,000.00
Auxilio Odontológico por Accidente	$500,000.00
Muerte Acc o Nat Docente	$1,500,000.00

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO

VALOR ASEGURADO TOTAL $31,000,000.00

NÚMERO DE RIESGOS	2

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$1,731,400.00	$.00	$.00	$1,731,400.00

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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.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
131094000798

PÓLIZA
AA000241

FACTURA
AA000798

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 1821 **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES
COD. AGENCIA 00094 **CERTIFICADO** AA000782 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:**
AGENCIA DELEGADA AGENCIA DE SEGUROS BUENAVENTURA LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 2□ # 5 - 40 PISO 1CALLE BAVARIA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
05	02	2021	**DESDE**	DD 01	MM 01	AAAA 2021	**HORA**	00:00	05	02	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 01	MM 01	AAAA 2022	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSEJO COMUN DE LA COMUNIDAD NEGRA DE LA CUENCA DEL RIO DAGUA (ZONA MEDIA Y ALTA) **NIT/CC** 835001125
DIRECCIÓN CORREG DEL RIO DAGUA **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

EMISION ORIGINAL. ESTA POLIZÁ SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 26122017-1429-P-31-000000000000182-DI00

POBLACION ASEGURADA ICBF: 200 ASEGURADOS

LINEA GRATUITA DE ATENCION EQUIDAD SEGUROS A NIVEL NACIONAL 01 8000 919538 BOGOTA 746 0392 Y EL #324 GRATUITO DESDE CUALQUIER OPERADOR MOVIL LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 365 DIAS DEL AÑO.

CLAUSULAS ESPECIALES OTORGADAS:

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO CON EL ASEGURADO EL COMPROMISO DE SUMINISTRAR EN UN PLAZO NO SUPERIOR A 45 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION DEL PRESENTE DOCUMENTO, EL LISTADO DE LOS ASEGURADOS, LO ANTERIOR TENIENDO EN CUENTA QUE SE EXPIDIO LA POLIZA DE FORMA GLOBALIZADA. IGUALMENTE, LAS ATENCIONES MEDICAS SERAN REALIZADAS MEDIANTE REEMBOLSO CON EL LLENO DE TODOS LOS REQUISITOS PARA TAL FIN Y NO ESTARAN CUBIERTAS LAS PREEXISTENCIAS ANTERIORES A LA FECHA DE EXPEDICION DE LA PRESENTE POLIZA.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.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