SEGUROS



SLIP SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

(AP colectivo)

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha de cotización	Oficina de radicación	Número de cotización	Documento de
Bogota DC 2026-02-26	2613		
Vigencia del seguro		**Vigencia del movimiento**	
Desde 24:00 Horas del dd/mes/año	Hasta 24:00 Horas del dd/mes/año	Desde 24:00 Horas del dd/mes/año	Hasta 24:00 Horas del dd/mes/año
Actividad Apoyos Logísticos		Moneda	

ASESOR

Nombre	Código
Asegurix Ltda	232099

TOMADORES

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Segmento	Dirección de correspondencia
Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar	NIT	899.999.061-9		

ASEGURADO

(Descripción del Grupo Asegurado)

1. **VALOR ASEGURADO:**

Cobertura	A
Muerte Accidental	**$20.000.000**
Invalidez o pérdida por un accidente	**$20.000.000**
Gastos de curación	**$10.000.000**
Prima x Asegurado x dos días	**$6.360**

2. **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:**

Cobertura	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Muerte Accidental	14 años*	65 años	75 años
Invalidez o pérdida por un accidente			
Gastos de curación			
Renta diaria por accidente			

3. **DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:** La designación de los beneficiarios es una POTESTAD LIBRE, EXCLUSIVA E INDELEGABLE DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. Por lo anterior, cada uno de los asegurados deberá indicar el nombre de las personas con sus respectivos porcentajes, a quienes desea que se les entregue la indemnización, y en el evento de no haber designación, los beneficiarios serán los estipulados por ley

4. **EXCLUSIONES:** si hay adicionales a las del condicionado

CONDICIONES GENERALES

5. **DATOS DE CONDICIONES APLICABLES:**

Solución	Fecha a partir de la que se utiliza	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
Accidentes personales colectivo	**21/02/2020**	**31**	**F-14-11-0084-289**

6. **LÍMITE MÁXIMO POR CATÁSTROFE:** Se tiene como límite máximo $600.000.000

Pago de las primas: El plazo para el pago de la prima será de XX días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

7. Forma de pago

- Mensual
- Trimestral
- Semestral
- Anual
- Por vigencia

8. Modalidad de pago: Anticipado o vencido

9. Fecha (s) acordada para el pago (según forma de pago)

10. Fecha de ajuste

- Diario
- Mensual
- Trimestral
- Semestral
- Anual

Nota: Forma de pago y frecuencia de ajuste, deben ser iguales.

11. Medio de pago

- Pago express (PSE – Código de Barras)
- Recaudo en línea
- Débito automático al tomador
- Transferencia
- Financiación (Servicios Financieros)

El presente documento es una cotización tentativa que no constituye aceptación del riesgo por parte de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. Sólo habrá contrato de seguro cuando SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. manifieste de manera expresa y en documento escrito que asume el riesgo, caso en el cual podrá confirmar o modificar los términos y condiciones de esta cotización. Este documento tiene una vigencia de 30 días.

_____

Firma del tomador.