

No. DE PÓLIZA: 3100028182

REFERENCIA DE PAGO No. 179639452

SUCURSAL	CÓDIGO SUCURSAL	FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE ANEXO	Anexo de Póliza No.
VALLE	50015	05/06/2024	DESDE LAS 00:00 HORAS 01/06/2024	HASTA LAS 00 HORAS 28/03/2025	Novedades de asegurados (Altas/Bajas/Modif)	2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO
MUNICIPIO DE PALMIRA		NIT	8913800073
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE 30 NO. 29 -39 - ESQUINA	PALMIRA	6022709500	solly.santa@palmira.gov.co

**ASEGUADOS:
BENEFICIARIOS**

LOS REPORTADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO
 * Para la cobertura por Muerte los beneficiarios serán los designados por Ley.
 * Para las demás coberturas:
 - Si el Asegurado es mayor de edad, el beneficiario es el mismo Asegurado.
 - Si el Asegurado es menor de edad, serán beneficiarios sus Representantes Legales.

COBERTURAS CONTRATADAS

PLAN: PLAN ALUMNOS

AMPAROS/ASISTENCIAS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	VALOR PRIMA INDIVIDUAL	NÚMERO DE ASEGURADOS
Muerte Accidental	\$27.000.000	\$0	0
Muerte por hecho No Accidental	\$15.000.000	\$0	
Invalidez Accidental y/o Desmembración	\$16.000.000	\$0	
Rehabilitación integral por Invalidez	\$25.000.000	\$0	
Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados	\$13.600.000	\$0	
Riesgo Biológico	\$11.000.000	\$0	
Enfermedades Amparadas	\$11.000.000	\$0	
Enfermedades Tropicales Infecciosas	\$3.000.000	\$0	
Auxilio Funerario por Muerte Accidental	\$11.600.000	\$0	
Gastos de Traslado por Accidente	\$2.300.000	\$0	
Renta Diaria por Hospitalización	\$60.000	\$0	
Auxilio por Accidente	\$1.000.000	\$0	
Auxilio Educativo por Muerte de Padres	\$600.000	\$0	
Auxilio por Desmembración	\$24.000.000	\$0	
Homicidio	\$27.000.000	\$0	
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	\$24.000.000	\$0	
Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad Amparada	\$2.000.000	\$0	
Traslado de Accidentados dentro de la Institución Asegurada	\$350.000	\$0	

PRIMA DEL PLAN \$ \$0 NÚMERO TOTAL ASEGURADOS DEL PLAN 41137

PRIMA A PAGAR \$ \$443.109.731 **COMPLETA** SEMESTRAL TRIMESTRAL MENSUAL

CLAUSULADO:

1423-P-31-APGPV0000000011-D001

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:

Ana María Giraldo Rincón (Principal) - Pablo Valencia Agudelo (Suplente)
 Correo: defensordelcliente@positiva.gov.co
 Dirección: Carrera 10 # 97a - 13, Oficina 502
 Teléfono: +57 (601) 6108164

ATENCIÓN AL CIUDADANO: www.positiva.gov.co (sección Atención al Ciudadano) o https://www.positiva.gov.co/atencion-al-ciudadano/sistema-de-atencion-al-consumidor-financiero-sac/Paginas/Defensor-Consumidor-Positiva.aspx

ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CALI

INTERMEDIARIOS			DISTRIBUCIÓN - UNIÓN TEMPORAL Y/O COASEGURO		
CLAVE	NOMBRE	%PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	COMPAÑÍA	%PARTICIPACIÓN
500152034	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	100%	1 509	POSITIVA SEGUROS MUNDIAL	60% 40%



FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR

No. DE PÓLIZA: 3100028182

REFERENCIA DE PAGO No. 179639452

SUCURSAL	CÓDIGO SUCURSAL	FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE ANEXO	Anexo de Póliza No.
VALLE	50015	05/06/2024	DESDE LAS 00:00 HORAS	HASTA LAS 00 HORAS	Novedades de asegurados (Altas/Bajas/Modif)	2
			01/06/2024	28/03/2025		

CONDICIONES PARTICULARES

INTERMEDIARIOS			DISTRIBUCIÓN - UNIÓN TEMPORAL Y/O COASEGURO		
CLAVE	NOMBRE	%PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	COMPAÑÍA	%PARTICIPACIÓN
500152034	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	100%	1 509	POSITIVA SEGUROS MUNDIAL	60% 40%



FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR