



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

APE 2015 PLAN SUPERIOR COLEGIOS

| | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|----------------|
| REFERENCIA 010012023385-91 | SUCURSAL CALI VIDA | CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN | POLIZA No. 4001267 | ANEXO No. 0 |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|----------------|

| | |
|--|--------------------------|
| TOMADOR MUNICIPIO DE PALMIRA | NIT 891.380.007-3 |
| DIRECCION CL 30 NO 29 ED ALCALDIA | CIUDAD PALMIRA, VALLE |
| TELEFONO 2709600 | |
| ASEGURADOS: ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALM | |
| BENEFICIARIOS LOS DE LEY | |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------------------|---------------------------------|
| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 06 / 09 / 2021 | VIGENCIA SEGURO | | PERIODO COBRO | |
| | DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 06 / 09 / 2021 | HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 10 / 2022 | DESDE (d-m-a) 06 / 09 / 2021 | HASTA (d-m-a) 31 / 10 / 2022 |

| | | | | | |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|----------|------------------|-----------------|
| INTERMEDIARIO DELIMA MARSH SA | CLAVE 76 | %PARTICIPACION 100.00 | COMPANIA | COASEGURO CEDIDO | % PARTICIPACION |
|----------------------------------|-------------|--------------------------|----------|------------------|-----------------|

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - AP ESCOLAR

| AMPAROS | SUMA ASEGURADA |
|--|------------------|
| AUXILIO DE EXEQUIAS (ADICIONAL) | 8,000,000.00 |
| GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE | 12,500,000.00 |
| INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE | 19,000,000.00 |
| INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL O DESMEMBRACION POR ACCIDENTE | 19,000,000.00 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE (AP) | 50,000.00 |
| MUERTE ACCIDENTAL | 900,174,000,000. |
| SERVICIO DE AMBULANCIA (GASTOS DE TRASLADO - ACCIDENTES PERSONALES) | 1,800,000.00 |
| COBERTURA PARA ACCIDENTES BIOLÓGICOS | 10,000,000.00 |
| REHABILITACION INTEGRAL POR ACCIDENTE | 24,000,000.00 |
| ENFERMEDADES ESPECIFICAS | 10,000,000.00 |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DIFERENTE A ACCIDENTE | 14,000,000.00 |
| RENTA PARA GASTOS DE EDUCACION POR MUERTE DE UNO DE LOS PADRES DEL ALU | 500,000.00 |
| ENFERMEDADES TROPICALES | 2,000,000.00 |
| INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD | 1,000,000.00 |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------------|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | \$ *****900,174,000,000.00 | PRIMA ANUAL: | \$ *****147,336,983.00 |
| FECHA MAXIMA PAGO PRIMA: | 21 / 10 / 2021 | OTROS CONCEPTOS : | |
| CONDUCTO DE PAGO: CONTADO | | GASTOS DE EXPEDICIÓN: | \$ *****0.00 |
| PRIMA TOTAL VIGENCIA DE POLIZA: | | IVA: | \$ *****0.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | \$ *****147,336,983.00 |

HDI SEGUROS DE VIDA S.A., sociedad aseguradora constituida bajo las Leyes de la República de Colombia, debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera para realizar negocios cuyo domicilio principal es la ciudad de Bogotá D.C., y que en adelante se llamará "La Compañía", asegura con sujeción a los términos, excepciones, estipulaciones y condiciones contenidos en la presente póliza o agregados a ella, contra los riesgos indicados y por los amparos adicionales contratados.

El interés asegurado con respecto al cual se contrata este seguro se encuentra descrito en cuadro(s) adjunto(s) el(los) cual(es) forma(n) parte integrante de esta carátula.

La simple mora en el pago de la prima o, en caso de fraccionamiento, de una cualquiera de las cuotas pactadas, produce la terminación automática del contrato y dará derecho a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición. El Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo siguiente: si en la fecha límite de pago la prima pagada es menor que la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago; si en la fecha límite de pago la prima efectivamente pagada es igual o superior a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquel en que la prima pagada sea equivalente a la prima devengada.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

[Handwritten signature]

FIRMA AUTORIZADA

PUNTOS DE PAGO

| BANCOS | ALMACENES | CORRESPONSALES | | INTERNET |
|--------------------|-----------------|---------------------------|---------------------------|--|
| BANCO DE OCCIDENTE | ÉXITO CARULLA | EFACTY / SERVIENTREGA | VIA BALOTO | www.hdi.com.co |
| BANCOLOMBIA | SURTIMAX POMONA | GENERALES CONVENIO 110225 | GENERALES CONVENIO 951314 | PAGOS CON TARJETA DE CREDITO Y CON DEBITO A CUENTAS CORRIENTES O DE AHORROS. |
| DAVIVIENDA | LEY | VIDA CONVENIO 110256 | VIDA CONVENIO 951320 | |
| CAJEROS ATH | CAFAM | DIMONEX | PAC BANCOLOMBIA | |

DEBITO AUTOMATICO A CUENTA BANCARIA DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA: ENVIE SUS DATOS BANCARIOS Y NUMERO DE POLIZA A: DEBITO@HDI.COM.CO

| | | | | |
|--------------|----------------|--------------|----------------|----------------------------|
| CODIGO BANCO | No. DEL CHEQUE | VALOR CHEQUE | VALOR EFECTIVO | TOTAL \$ 147,336,983.00 |
|--------------|----------------|--------------|----------------|----------------------------|



HDI SEGUROS DE VIDA S.A. Carrera 7 N° 72-13 piso 8
A.A.(P.O.Box)076478 Bogotá D.C. - Colombia
Teléfonos (571) 3468888



(415)7702962000021(8020)01001202338591(3900)000147336983(96)20211021

RECUERDE: PARA PAGAR EN BANCOS Y PUNTOS DE RECAUDO DEBE PRESENTAR ESTE DOCUMENTO COMPLETO. GIRAR EL CHEQUE A NOMBRE DE LA COMPAÑIA Y PAGAR EL VALOR EXACTO DE ESTE DOCUMENTO.

Líneas de atención y asistencia Línea Bogotá 3 07 8 320
Resto del país 01 8000 129 728 Desde un móvil # 204

Entidad Bancaria / HDI SEGUROS DE VIDA S.A.

CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

| | | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| SUCURSAL CALI VIDA | CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN | POLIZA No. 4001267 | ANEXO No. 0 |
| TOMADOR MUNICIPIO DE PALMIRA | DIRECCION CL 30 NO 29 ED ALCALDIA | CIUDAD PALMIRA, VALLE | NIT 891.380.007-3 |
| ASEGURADOS: ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALM | | TELEFONO 2709600 | |
| BENEFICIARIOS LOS DE LEY | | | |

TEXTO DE LA POLIZA
CONDICIONES PARTICULARES
ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTES

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE NATURAL POR CUALQUIER CAUSA. MUERTE ACCIDENTAL INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE ENFERMEDADES GRAVES AUXILIO FUNERARIO RIESGO BIOLÓGICO GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE (AMBULANCIA) ENFERMEDADES AMPARADAS REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA.

OBJETO DEL SEGURO:

AMPARAR A LOS ALUMNOS DE LOS COLEGIOS Y ESCUELAS A CARGO DEL MUNICIPIO DE PALMIRA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CONTRA LOS RIESGOS ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE ANEXO Y QUE SE ORIGINEN COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE OCURRIDO EN EL DESARROLLO Y/O DURANTE LAS ACTIVIDADES PROPIAS A SU CARÁCTER DE ESTUDIANTE.

DE OTRA PARTE, LA COBERTURA OPERA ÚNICAMENTE EN CALENDARIO, HORARIO ESCOLAR Y JORNADAS CURRICULARES Y EXTRACURRICULARES, DENTRO O FUERA DE LA ESCUELA O COLEGIO, INCLUSO BAJO LA MODALIDAD NO PRESENCIAL QUE LA INSTITUCIÓN HAYA IMPLEMENTADO PARA PRESTAR SU SERVICIO EDUCATIVO DURANTE LA PANDEMIA, ASÍ MISMO AQUELLAS DESARROLLADAS BAJO DIRECCIÓN Y RESPONSABILIDAD DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA.

ASEGURADOS: ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, UBICADAS TANTO EN LA ZONA URBANA COMO RURAL, INCLUYENDO MENORES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (40.917 ALUMNOS)

BENEFICIARIOS

LOS PADRES, EL MISMO ASEGURADO MAYOR DE EDAD O LAS PERSONAS QUE ACREDITEN HABER REALIZADO LOS PAGOS OCASIONADOS POR EL ACCIDENTE MEDIANTE AUTORIZACIÓN PREVIA, ESTOS COSTOS PODRAN SER PAGADO AL CENTRO ASISTENCIAL. PARA EL CASO DE LOS MENORES DE EDAD Y QUE LA PATRIA POTESTAD NO SEA EJERCIDA POR LOS PADRES, SE TENDRA EN CUENTA LO CONTEMPLADO EN EL ARTICULO 228 DEL CODIGO CIVIL; ESTO CORRESPONDERA A LOS AMPAROS ADICIONALES COMO GASTOS MÉDICOS Y GASTO DE ENTIERRO; PARA EL AMPARO BASICO SE ENTENDERA QUE SON LOS DE LEY.

SISTEMA BLANKET:

QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXPIDE SIN EXIGENCIA DE RELACIÓN DE ASEGURADOS. EN CASO DE RECLAMACIONES EL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DEBE EMITIR LA CERTIFICACIÓN CORRESPONDIENTE DE LA RESPECTIVA MATRICULA, DEL ALUMNO QUE SE VEA AFECTADO POR CUALQUIER EVENTO AMPARADO BAJO A LA PRESENTE PÓLIZA GLOBALIZADA CON AJUSTE ANUAL, LAS INCLUSIONES QUE SE EFECTÚEN POSTERIOR A SU EMISIÓN SERÁN COBRADAS.

COBERTURAS BÁSICAS

1.1.4 COBERTURAS LÍMITES ASEGURADOS / POR ESTUDIANTE. SE CALIFICA EN CONDICIONES COMPLEMENTARIAS LOS MONTOS ADICIONALES A OFRECER.

| | |
|---|---------------|
| MUERTE ACCIDENTAL. | \$ 22.000.000 |
| INVALIDEZ ACCIDENTAL O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE | \$ 19.000.000 |
| REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ | \$ 24.000.000 |
| DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE | \$ 19.000.000 |
| GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE | \$ 12.500.000 |
| RIESGO BIOLÓGICO | \$ 10.000.000 |
| SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA | \$ 16.000.000 |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL | \$ 8.000.000 |
| RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN | \$ 50.000 |
| TRASLADO DE ACCIDENTADOS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA | \$ 250.000 |
| GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE | \$ 1.800.000 |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA | \$ 14.000.000 |
| INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD AMPARADA | \$ 1.000.000 |
| ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS | \$ 2.000.000 |
| ENFERMEDADES AMPARADAS | \$ 10.000.000 |
| AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE PADRES | \$ 500.000 |

DEFINICIONES

ACCIDENTE: SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO VIOLENTO, EXTERNO Y/O VISIBLE, QUE SE GENERE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE DE FORMA FORTUITA PRODUZCA EN LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL ASEGURADO, LESIONES CORPORALES EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES O LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS O AHOGAMIENTO.

MUERTE ACCIDENTAL: PARA LOS EFECTOS DE LOS AMPAROS CONTENIDOS EN LA PÓLIZA, SE DEFINE COMO ACCIDENTE: EL HECHO VIOLENTO, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ALUMNO ASEGURADO, QUE CAUSE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES EN LA INTEGRIDAD FÍSICA, EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES O HERIDAS VISIBLES O LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS.
 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE LE PRODUCE AL ASEGURADO INHABILITACIÓN PERMANENTE DIAGNOSTICADA, LA ASEGURADORA RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO AL VALOR ASEGURADO.

DESMEMBRACIÓN: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE LE PRODUCE AL ASEGURADO EL DESPRENDIMIENTO DE UNO O VARIOS MIEMBROS, LA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....

CLIENTE

| | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| SUCURSAL CALI VIDA | CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN | POLIZA No. 4001267 | ANEXO No. 0 |
| TOMADOR MUNICIPIO DE PALMIRA | DIRECCION CL 30 NO 29 ED ALCALDIA | CIUDAD PALMIRA, VALLE | NIT 891.380.007-3 |
| ASEGURADOS: ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALM | | TELEFONO 2709600 | |
| BENEFICIARIOS LOS DE LEY | | | |

TEXTO DE LA POLIZA

ASEGURADORA RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA TABLA DE INDEMNIZACIÓN INDICADA MÁS ADELANTE.

GASTOS MÉDICOS: SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO REQUIERE, ASISTENCIA MEDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, AMBULATORIA, FARMACÉUTICA, PRÓTESIS; LA ASEGURADORA PAGARÁ LOS GASTOS CAUSADOS HASTA EL VALOR ASEGURADO, INCLUIDO GASTOS DE TRASLADO.

ASÍ MISMO, LOS OFERENTES INDEMNIZARÁN HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TÉRMINOS Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LOS GASTOS RAZONABLES QUE SE CAUSEN, POR CONCEPTO DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS, SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A LA POBLACIÓN ASEGURADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA.

1,4 CLÁUSULAS BÁSICAS

COBERTURA PARA TODAS LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS AL SISTEMA EDUCATIVO

BAJO ESTA CLÁUSULA QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE LA PRESENTE PÓLIZA OTORGA COBERTURA PARA TODAS LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA Y/O LAS ESCUELAS Y COLEGIOS, REALIZADAS DENTRO O FUERA DE LOS PREDIOS, SALIDAS PEDAGÓGICAS, LÚDICAS O ACTIVIDADES CURRICULARES; CUANDO ESTÉN BAJO DIRECCIÓN Y RESPONSABILIDAD DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA SIN EXIGENCIA DE AVISO PREVIO Y/O REPORTE.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA CUALQUIER PERSONA QUE ENTRE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA LOS ESTUDIANTES QUE SE VINCULEN A LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, SIN EXIGENCIA DE REQUISITO Y /O RESTRICCIÓN Y/O LIMITACIÓN, APLICACIÓN DE LÍMITE DE EDAD Y/O PREEXISTENCIAS O CUALQUIER OTRO NO CONTENIDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

CONTINUIDAD DE AMPARO

SE AMPARAN A TODOS LOS ESTUDIANTES QUE FORMAN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO SIN LIMITACIONES EN SUS CONDICIONES DE SALUD, O EDAD SE AMPARA EL HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DIA DE COBERTURA.

ERRORES, INEXACTITUDES U OMISIONES

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO. LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDAS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCE LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SIN EMBARGO, SI SE INCURRIERE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES AL TOMADOR O AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA. EN ESTE CASO SE DEBERÁ PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA, LA (S) COMPAÑÍA(S) ASEGURADORA(S) DECLARA (N) QUE CONOCEN LOS RIESGOS Y POR CONSIGUIENTE DEJAN CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS Y CONDICIONES DE LOS MISMOS. EN CONSECUENCIA, DE LO ANTERIOR, LOS PROponentes NO PODRÁN EN NINGÚN CASO, Oponer excepciones, NI FORMULAR OBJECIONES FUNDAMENTADAS EN LA CIRCUNSTANCIA DE NO HABER LLEVADO A CABO LAS CORRESPONDIENTES VALORACIONES O EN EL DESCONOCIMIENTO DE LOS MISMOS. EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA ACCIDENTAL, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ GIRADA POR LA ASEGURADORA A QUIEN DEMUESTRE SER BENEFICIARIO DE LEY DEL FALLECIDO.

PAGO INDEMNIZATORIO POR DESMEMBRACIÓN: CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE HAYA LUGAR A PAGAR BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN Y DESPUÉS, COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE, EL ASEGURADO QUEDE INCAPACITADO, LA ASEGURADORA PAGARÁ, DE ACUERDO A LOS PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN LA SIGUIENTE TABLA DE INDEMNIZACIONES:

PRORROGAS: QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE LA (S) ASEGURADORA (S) QUEDA (N) OBLIGADAS (S) A OTORGAR LA (S) PRORROGA (S) QUE EL ASEGURADO SOLICITE EN CASO DE QUE SE REQUIERA TIEMPO ADICIONAL PARA SURTIR LOS TRÁMITES INTERNOS DE UNA NUEVA LICITACIÓN, CUANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA NO SEA MAYOR AL 65% SE PRORROGARÁ EN LAS MISMAS CONDICIONES CONTRATADAS INICIALMENTE, Y EN EL CASO QUE LA SINIESTRALIDAD SUPERE EL 65% LA ASEGURADORA ACORDARÁ CON EL ASEGURADO LAS CONDICIONES EN QUE SE OTORGARÁ LA PRÓRROGA

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRACIÓN %

| | |
|--|-----|
| PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA POR AMBOS OJOS | 100 |
| PERDIDA DE AMBOS PIES POR ENCIMA DEL TOBILLO O AMBAS MANOS POR ENCIMA DE LA MUÑECA | 100 |
| PERDIDA DE UNA MANO Y UN PIE | 100 |
| PERDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO | 100 |
| PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN Y EL HABLA | 100 |
| PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS | 80 |
| PERDIDA DEL BRAZO DERECHO O IZQUIERDO, SEGÚN SEA DIESTRO O ZURDO | 70 |
| PERDIDA DE UN PIE CONSERVANDO EL TALÓN, O DE UNA MANO CONSERVANDO LA MUÑECA | 50 |
| PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA | 50 |
| PERDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES DIESTRO O DE LA IZQUIERDA SI ES ZURDO | 25 |
| PERDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA O IZQUIERDA CONTRALATERAL A SU DESTREZA | 15 |
| PERDIDA DE UN DEDO DE LA MANO, EXCEPTO EL PULGAR | 10 |

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

| | | | |
|---|---|---------------------------------|-----------------------------|
| SUCURSAL CALI VIDA | CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN | POLIZA No. 4001267 | ANEXO No. 0 |
| TOMADOR MUNICIPIO DE PALMIRA | DIRECCION CL 30 NO 29 ED ALCALDIA | CIUDAD PALMIRA, VALLE | NIT 891.380.007-3 |
| ASEGURADOS: ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALM | | TELEFONO 2709600 | |
| BENEFICIARIOS LOS DE LEY | | | |

TEXTO DE LA POLIZA

PERDIDA DEL GRUESO ARTEJO DEL PIE 5
PERDIDA DE UN DEDO DEL PIE EXCEPTO EL GRUESO ARTEJO 3

AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO, SESENTA (60) DÍAS.
EL OFERENTE DEBE CONTEMPLAR LA EXTENSIÓN DEL TÉRMINO DE AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR PARTE DEL ASEGURADO, A DENTRO DE LOS TREINTA (60) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO.

AVISO DE SINIESTRO

PARA LA ATENCIÓN DE LOS SINIESTROS ES NECESARIO QUE LOS ESTUDIANTES PRESENTEN FORMATO EMITIDO POR LA ASEGURADORA, EL CUAL SERÁ EL SOPORTE QUE LO IDENTIFICARÁ COMO PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

PROCESO DE ATENCIÓN DE SINIESTROS:

PARA LA ATENCIÓN DE LOS SINIESTROS ES NECESARIO QUE LOS ESTUDIANTES PRESENTEN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, EL CUAL SERÁ ÚNICO SOPORTE NECESARIO PARA RECIBIR LA ATENCIÓN DEL SERVICIO EN SU DEFECTO EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD PODRÁ SER EL REGISTRO CIVIL.

ATENCIÓN DE SINIESTROS:

CORRESPONDERÁ A LA ASEGURADORA INFORMAR LOS PASOS A SEGUIR PARA LA ATENCIÓN DE SINIESTROS.
MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

LOS PROponentes DEBEN CONTEMPLAR BAJO ESTA CLÁUSULA, QUE LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SERÁN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO. EL CERTIFICADO, DOCUMENTO O COMUNICACIONES QUE SE EXPIDAN PARA FORMALIZARLOS DEBE SER FIRMADO, EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN, POR UN REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO, PREVALECIENDO SOBRE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA. NO OBSTANTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS.

CLÁUSULA DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS

TODA Y CUALQUIER DIFERENCIA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES POR LA INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SU EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO, TERMINACIÓN O LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DEL MISMO, SERÁ DIRIMIDA BAJO LA JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LAS DIFERENCIAS Y CONTROVERSIAS QUE SURJAN SE SOLUCIONARÁN CON SUJECCIÓN A LAS INSTANCIAS QUE DETERMINE EL MUNICIPIO DE PALMIRA. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES

QUEDA CONVENIDO Y ACORDADO QUE DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1159, DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LA OBLIGACIÓN QUE DERIVA LA NECESIDAD DE CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA PARA EL MUNICIPIO DE PALMIRA, EL ASEGURADOR NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO, REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, INCLUIDOS SUS AMPAROS ADICIONALES.

EXCLUSIONES:

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA OFERTA DE LA ASEGURADORA PARA EL PRESENTE SEGURO, CONTEMPLA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE LAS EXCLUSIONES, ABAJO ESTIPULADAS.

DE CONFORMIDAD CON LO ANTERIOR, LAS EXCLUSIONES ABAJO SEÑALADAS CORRESPONDEN A LAS ÚNICAS APLICABLES EN LA OFERTA DEL PRESENTE SEGURO Y LA PÓLIZA QUE SE EXPIDA: QUEDANDO EXPRESAMENTE SEÑALADO Y ACORDADO QUE LA COMPAÑÍA ACEPTA QUE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS O INDICADAS EN EL EJEMPLAR DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA U OTRO DOCUMENTO QUE SE EMITA EN APLICACIÓN A LA MISMA SE ENTENDERÁN COMO NO ESCRITAS.

COBERTURA EN ACTIVIDADES CULTURALES O LUDICAS: SE EXTIENDE LA COBERTURA EN CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN COMPETENCIA O ACTIVIDADES CULTURALES, DEPORTIVAS O LÚDICAS LOCALES, NACIONALES E INTERNACIONALES PARA TODAS LAS COBERTURAS.

GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE: EL VALOR ASEGURADO POR GASTOS MÉDICOS SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.

AFECCIÓN POR ATRACO O HURTO CALIFICADO AL ALUMNO ASEGURADO: SE OTORGA COBERTURA DENTRO DE LOS GASTOS POR ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA Y HOSPITALARIA.

A. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

B. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O AL INGRESO DEL ASEGURADO A ÉSTA.

C. CUALQUIER GASTO MÉDICO QUE NO SEA CAUSADO O NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.

D. LA MUERTE A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA

CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES

QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑÍA ACEPTA LAS CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA BÁSICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECE LA INFORMACIÓN Y CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS, DE IGUAL FORMA EN CASO DE ENCONTRARSE CONTRADICCIÓN EN ALGUNA CONDICIÓN PREVALECE LA DE MAYOR BENEFICIO PARA EL ASEGURADO.

MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS, POR LA PRESENTE CLÁUSULA SE ESTABLECE UNA LIMITACIÓN A LA OBLIGACIÓN QUE EL ASEGURADO NOTIFIQUE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE AGRAVEN EL RIESGO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, EN EL SENTIDO, QUE LA ASEGURADORA SOLO PUEDE INVOCARLA CUANDO EXISTA RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE LA AGRAVACIÓN Y EL SINIESTRO. SE AMPARARÁN AUTOMÁTICAMENTE LOS RIESGOS CUYA AGRAVACIÓN SE INFORME, HASTA EL PRONUNCIAMIENTO DEL ASEGURADOR EN CONTRARIO.

ANTICIPO DE LA INDEMNIZACIÓN HASTA EL 50%: LA ASEGURADORA ANTICIPARA LA INDEMNIZACIÓN, HASTA POR EL 50%, CON LA DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO, EL VALOR DE LOS DAÑOS Y LA COMPROBACIÓN DE QUE EXISTE COBERTURA Y MIENTRAS SE

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....

CLIENTE

| | | | |
|--|-------------------------|------------|----------------|
| SUCURSAL | CERTIFICADO DE | POLIZA No. | ANEXO No. |
| CALI VIDA | EXPEDICIÓN | 4001267 | 0 |
| TOMADOR | MUNICIPIO DE PALMIRA | NIT | 891.380.007-3 |
| DIRECCION | CL 30 NO 29 ED ALCALDIA | CIUDAD | PALMIRA, VALLE |
| | | TELEFONO | 2709600 |
| ASEGURADOS: ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALM | | | |
| BENEFICIARIOS: LOS DE LEY | | | |

TEXTO DE LA POLIZA

FORMALIZA A CABALIDAD LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE

AMPARO DE DESAPARICION Y/O SECUESTRO: EN CASO DE DESAPARICIÓN, INCLUIDO EL SECUESTRO, DEL ASEGURADO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARA EL SINIESTRO CUANDO LA AUTORIDAD COMPETENTE DECLARE LA MUERTE PRESUNTA. EL VALOR ASEGURADO INDEMNIZABLE SERÁ EL CONTRATADO EN LA PÓLIZA A LA FECHA EN QUE SE EMITA LA SENTENCIA EJECUTORIADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. EN CASO DE CANCELACIÓN Y/O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR ALGUNA DE LAS PARTES ANTES DE LA DECLARACIÓN DE LA MUERTE PRESUNTA; EL ASEGURADO SECUESTRAO O DESAPARECIDO TENDRÁ DERECHO A SER AMPARADO EN UN SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL CRECIENTE, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA POR EL REPRESENTANTE DEL MISMO.

REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DE LA SUMA ASEGURADA EN ATENCION MÉDICA: EL VALOR ASEGURADO SE REESTABLECERÁ AUTOMÁTICAMENTE Y DE MANERA ILIMITADA EN LA CUANTÍA DE LA INDEMNIZACIÓN CON EL FIN DE ATENDER UN NUEVO ACCIDENTE AMPARADO BAJO LA PÓLIZA Y SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION EN CASO DE ACCIDENTE: SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA EL ALUMNO ASEGURADO PRESENTA UNA HOSPITALIZACIÓN SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, ASEGURADORA SOLIDARIA OTORGARÁ UNA RENTA DIARIA A PARTIR DEL DÍA NOVENO Y HASTA EL DÍA TREINTA (30) POR UN VALOR ASEGURADO DE COP \$50.000 DIARIOS SIEMPRE Y CUANDO EL ALUMNO AFECTADO SE ENCUENTRE BAJO CUIDADO DE UN MÉDICO EN UNA INSTITUCIÓN LEGALMENTE RECONOCIDA. ESTA COBERTURA SE LIMITA A UN (1) EVENTO POR ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL PAGO SE REALIZARÁ AL ALUMNO O EN SU DEFECTO A SU REPRESENTANTE LEGAL.

EXTENSION DE COBERTURA AL AMPARO DE REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ: NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CON RELACIÓN AL AMPARO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ, SE ESTABLECE QUE SI EL ESTUDIANTE ASEGURADO ES VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PRESENTANDO LAS PRUEBAS DE RECONOCIMIENTO POR PARTE DE MEDICINA LEGAL, SE REEMBOLSARÁ HASTA COP \$250.000 POR CONCEPTO DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO QUE HAYA SIDO REALIZADO POR UN PROFESIONAL DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN Y QUE CUENTE CON TARJETA PROFESIONAL. EN TODOS LOS CASOS OPERARA POR EL SISTEMA DE REEMBOLSO, PARA LO CUAL EL ASEGURADO DEBE PRESENTAR EL ORIGINAL DE LAS FACTURAS DEBIDAMENTE CANCELADAS. NOTA: NO SE CUBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. VALOR ASEGURADO 0,5 SMLLV.

AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INCAPACIDAD: LA COMPAÑÍA REEMBOLSARA AL ASEGURADO O SU ACUDIENTE LOS GASTOS EN QUE INCURRA PARA SU DESPLAZAMIENTO SIEMPRE QUE LA AFECCIÓN O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA LE HAYA LIMITADO EN SU MOVILIDAD MOTRIZ O QUE EXISTA UNA PARÁLISIS DE SUS EXTREMIDADES INFERIORES DE MANERA TEMPORAL O DEFINITIVA QUE LE IMPIDA SU ADECUADO DESPLAZAMIENTO PARA RECIBIR TERAPIAS O TRATAMIENTO QUE LE AYUDEN AL REESTABLECIMIENTO DE SU SALUD Y LOS CUALES HAYAN SIDO DEBIDAMENTE AUTORIZADOS Y ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y EVIDENCIADOS MEDIANTE LA HISTORIA CLÍNICA. ESTA COBERTURA SE LIMITA A UN AUXILIO POR ASEGURADO DE HASTA DE COP \$50.000 POR UNA ÚNICA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA Y SE LIMITA MÁXIMO 5 EVENTOS POR TOMADOR.

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL: SE INDEMNIZARA LA SUMA DE COP \$1.000.000 ADICIONAL AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN EL AMPARO DE MUERTE (AMPARO BÁSICO) SI LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN UNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS: ACCIDENTE CAUSADO POR UN ASENSOR QUE SUFRA UNA FALLA MECÁNICA, CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE DENTRO O CERCA DEL MISMO - POR INCENDIO O DESPLOME DE UN EDIFICIO, DENTRO DEL CUAL SE HALLE EL ASEGURADO - POR LA EXPLOSIÓN DE UNA CALDERA DE VAPOR, TANQUE O CILINDRO DE GAS - POR CAÍDA DE UN RAYO - POR CAÍDA DE ELEMENTOS PROVENIENTES DEL ESPACIO EXTERIOR TALES COMO METEORITOS NATURALES, AVIONES, SATÉLITES O FRAGMENTOS DE ÉSTOS, QUE HAYAN SIDO LANZADOS AL ESPACIO POR EL HOMBRE. CON UN LÍMITE DE CINCO (05) EVENTOS POR TOMADOR Y VIGENCIA.

PERIODOS DE CARENANCIA: SE AMPARAN LOS ASEGURADOS DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, NO SE APLICAN PERIODOS DE CARENANCIA DE COBERTURA EN NINGUNO DE LOS AMPAROS A EXCEPCIÓN DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION. COBERTURA EN CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN COMPETENCIAS O ACTIVIDADES CULTURALES O LÚDICAS LOCALES, NACIONALES O INTERNACIONALES PARA TODAS LAS COBERTURAS. COBERTURA PARA ACCIDENTES DE TRANSITO (EN EXCESO DEL SOAT), DENTRO DEL AMPARO POR ATENCIÓN MÉDICA QUIRURGICA Y HOSPITALARIA.

25. CLAUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO: CON SUJECCIÓN A LAS COBERTURA Y A LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS EN LA PÓLIZA, SE AMPARA AUTOMÁTICAMENTE A TODOS LOS ALUMNOS QUE FORMEN Y/O ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO DE ESTUDIANTES UNA VEZ MATRICULADOS Y SE ENCUENTREN EN LOS REGISTROS DE DE LOS DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES DEL MUNICIPIO DE PALMIRA. CON VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO AL PERIODO ACADÉMICO PARA EL CUAL SE MATRICULO.

27. AUXILIO EDUCATIVO: SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DE UNO DE LOS PROGENITORES (EXCLUYENTE EL UNO DEL OTRO) DEL ALUMNO ASEGURADO, LA COMPAÑÍA RECONOCERA UN AUXILIO MENSUAL DE COP \$500.000.00, HASTA TERMINAR EL AÑO LECTIVO O SEMESTRE, LIMITADO A CINCO (05) EVENTOS POR TOMADOR Y VIGENCIA.

ENFERMEDADES TROPICALES: BAJO ESTE AMPARO SE INDEMNIZARA, HASTA LA SUMA COP \$2.000.000 LOS GASTOS MÉDICOS QUE SE CAUSEN CUANDO ALGUNO DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS SE VEA PRECISADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO DERIVADO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES TROPICALES: MALARIA, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS, LEPRO, TUBERCOLOSIS, COLERA, CON UN LÍMITE DE UN EVENTO POR ASEGURADO/VIGENCIA.

31. COBERTURA EN ACTIVIDADES CULTURALES O LUDICAS: SE EXTIENDE LA COBERTURA EN CASO DE ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA REPRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN COMPETENCIA O ACTIVIDADES CULTURALES, DEPORTIVAS O LÚDICAS LOCALES, NACIONALES E INTERNACIONALES PARA TODAS LAS COBERTURAS.

34. LÍMITE DE EDAD DE INGRESO: NO SE CONTEMPLA LÍMITE PARA LA EDAD DE INGRESO.

35. CLAUSULA DE PAGOS COMERCIALES: SE ENTIENDE POR ESTA CLÁUSULA, EL RECONOCIMIENTO O INDEMNIZACIÓN SOBRE EL PAGO QUE HARÁ EL OPERENTE ANTE UNA RECLAMACIÓN NO CUBIERTA POR LA PÓLIZA Y DONDE SE TENDRÁ EN CUENTA IGUALMENTE, QUE EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE SE PRESENTE UN ACCIDENTE Y EL ESTUDIANTE SUFRA POLITRAUMATISMO, SE LE RECONOCERÁ, DESPUÉS DE HABERSE AGOTADO EL VALOR ASEGURADO DE

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA....

CLIENTE



HDI SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT: 860010170-7

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
APE 2015 PLAN SUPERIOR COLEGIOS

| | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------|---|
| SUCURSAL CALI VIDA | CERTIFICADO DE EXPEDICIÓN | POLIZA No. 4001267 | ANEXO No. 0 |
| TOMADOR MUNICIPIO DE PALMIRA | DIRECCION CL 30 NO 29 ED ALCALDIA | CIUDAD PALMIRA, VALLE | NIT 891.380.007-3 TELEFONO 2709600 |
| ASEGURADOS: ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS Y COLEGIOS DEL MUNICIPIO DE PALM | | | |
| BENEFICIARIOS: LOS DE LEY | | | |

TEXTO DE LA POLIZA

GASTOS MÉDICOS, LOS EXCEDENTES DE \$2,500,000,00 POR EVENTO MÁXIMO DOS (2) EVENTOS POR TOMADOR DURANTE LA VIGENCIA.

DEDUCIBLES: SIN DEDUCIBLE

LA PRESENTE PÓLIZA NO TIENE APLICACIÓN DE DEDUCIBLE ALGUNO.

LA PRESENTE PÓLIZA ESTÁ REGIDA POR EL CLAUSULADO GENERAL FORMA FORMA: HDIV - 15 - 02 / 07 - 08

CLIENTE