

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 |

**ASEGURADOS:
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-APGPV00000000011-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