

# SEGURO ACCIDENTES ESTUDIANTILES



**CODIGO DE RECAUDO**  
**3108200072000445**

**PÓLIZA**  
AA000720

**FACTURA**  
AA009731

NIT 830008686

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>COD. PRODUCTO</b> 1821	<b>PRODUCTO</b> ACCIDENTES ESTUDIANTILES
<b>COD. AGENCIA</b> 00082	<b>CERTIFICADO</b> AA009627
<b>AGENCIA</b> FRANQUIA PROMOTORA SOLES LTDA	<b>DOCUMENTO</b> Modificacion
<b>FECHA DE EXPEDICIÓN</b>	<b>VIGENCIA DE LA PÓLIZA</b>
04 DD 02 MM 2025 AAAA	DESDE 03 DD 02 MM 2025 AAAA HASTA 10 DD 01 MM 2026 AAAA
	<b>FECHA DE IMPRESIÓN</b> 04 DD 02 MM 2025 AAAA
	<b>DIRECCIÓN</b> CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES
	<b>TEL:</b> 3174329877

## DATOS GENERALES

<b>TOMADOR</b> COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO	<b>NIT/CC</b> 860020342
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>E-MAIL</b> contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co
<b>ASEGURADO</b> Figuran en cada una de las ordenes anexas	<b>TEL/MOVIL</b>
<b>BENEFICIARIO</b> Figuran en cada una de las ordenes anexas	

## INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	COBERTURAS	VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental.	\$50,000,000.00		
Muerte Natural	\$50,000,000.00		
Invalidez por Accidente	\$50,000,000.00		
Desmembración por Accidente	\$50,000,000.00		
Gastos Médicos por Accidente	\$25,000,000.00		
Enfermedades Graves	\$25,000,000.00		
Enfermedades Tropicales	\$6,000,000.00		
Gastos de Traslado por Accidente	\$2,200,000.00		
Auxilio Funerario	\$5,000,000.00		
Gastos de Rehabilitación por Invalidez	\$75,000,000.00		
Aux Educativo por Muerte de uno de los Padres (Limite Anual)	\$800,000.00		
Auxilio por Desempleo de uno de los Padres	\$1,200,000.00		
Riesgo Biológico	\$6,000,000.00		
Riesgo Químico	\$6,000,000.00		
Rehabilitación por Abuso Sexual	\$2,000,000.00		
Auxilio Odontológico por Accidente	\$600,000.00		
Auxilio de Matrícula por Accidente	\$1,400,000.00		
Renta por Hospitalización	Incluida		
Auxilio por Maternidad	\$30,000.00		
Gastos Funerarios Docente o Personal Administrativo.	\$2,400,000.00		

<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	\$181,530,000.00
<b>NÚMERO DE RIESGOS</b>	2

<b>PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL POR PAGAR</b>
\$60,000.00	\$0.00	\$0.00	\$60,000.00

<b>FORMA DE PAGO</b> Contado	
<b>COASEGURO</b>	
<b>COMPañIA</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>
	%.

<b>ENTIDAD BANCARIA</b>		
<b>INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PARTICIPACIÓN</b>
1113648512	RODRIGO MORENO GALINDO	%.

Salvo lo previsto en el artículo 1153 del código de comercio, la mora o no pago de la prime dentro del mes siguiente a la fecha de vencimiento producirá la terminación automática del contrato, sin que La Equidad Seguros O.C. tenga derecho para exigirlos. El pago extemporáneo 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](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Linea Segura 018000919538  
#324

**CODIGO DE RECAUDO**  
**3108200072000445**

**PÓLIZA**  
**AA000720**

**SEGURO**  
**ACCIDENTES ESTUDIANTILES**

**FACTURA**  
**AA009731**



**INFORMACIÓN GENERAL**

**COD. PRODUCTO** 1821      **PRODUCTO** ACCIDENTES ESTUDIANTILES  
**COD. AGENCIA** 00082      **CERTIFICADO** AA009627      **DOCUMENTO** Modificacion      **TEL:** 3174329877  
**AGENCIA** FRANQUICIA PROMOTORA SOLES LTDA      **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 B/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN					
04	02	2025	<b>DESDE</b>	<b>DD</b>	03	<b>MM</b>	02	<b>AAAA</b>	2025	<b>HORA</b>	00:00	04	02	2025
<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD</b>	10	<b>MM</b>	01	<b>AAAA</b>	2026	<b>HORA</b>	00:00	<b>DD</b>	<b>MM</b>	<b>AAAA</b>

**DATOS GENERALES**

**TOMADOR** COMUNIDAD FRANCISCANA-COLEGIO SAN FRANCISCO      **NIT/CC** 860020342  
**DIRECCIÓN**      **E-MAIL** contabilidad@colegiosanfranciscotulua.edu.co      **TEL/MOVIL**

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA**

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30/04/2021-1429-P-31-0000000000001821-D001, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A [www.laequidadseguros.coop](http://www.laequidadseguros.coop)

A PARTIR DE LA FECHA Y POR SOLICITUD DEL TOMADOR, SE REALIZA LA INCLUSION DE LOS SIGUIENTES ASEGURADOS:

- 1 PAULA ARBELAEZ OSPINA      1117026971
- 2 LUIS FERNANDO PENILLA GARCIA 1116073520

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.



**FIRMA AUTORIZADA**  
**LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

**FIRMA TOMADOR**

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
 CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
 Línea Segura 018000919538  
 #324