


SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO	
SUCURSAL ANTIOQUIA	09/04/2024	DESDE LAS 24 HORAS 16/01/2024	HASTA LAS 24 HORAS 19/05/2024	EMISIÓN	
<b>DATOS TOMADOR</b>					
<b>NOMBRE</b> POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID			<b>DOCUMENTO</b> NIT 8909801366		
<b>DIRECCIÓN</b> CARRERA 48 7 151 MEDELLIN		<b>CIUDAD</b> MEDELLÍN		<b>TELÉFONO</b> 2665700	
<b>ASEGURADOS</b> LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO <b>BENEFICIARIOS</b> LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY					
<b>PLANES CONTRATADOS</b>					
<b>Amparos</b>		<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>VALOR PRIMA</b>	<b>ASEGURADOS</b>	
UNICA					
Muerte Accidental		\$ 8.000.000	\$ 32.236.462,00	11240	
Muerte por hecho No Accidental		\$ 5.000.000	\$ 0,00	11240	
Invalidez Accidental y/o Desmembración		\$ 10.000.000	\$ 0,00	11240	
Rehabilitación integral por Invalidez		\$ 10.000.000	\$ 0,00	11240	
Gastos Médicos derivados de Accidentes Amparados		\$ 10.000.000	\$ 0,00	11240	
Enfermedades Amparadas		\$ 5.000.000	\$ 0,00	11240	
Enfermedades Tropicales Infecciosas		\$ 8.000.000	\$ 0,00	11240	
Auxilio Funerario por Muerte Accidental		\$ 1.500.000	\$ 0,00	11240	
Auxilio Funerario por Muerte no Accidental		\$ 1.500.000	\$ 0,00	11240	
Gastos de Traslado por Accidente		\$ 800.000	\$ 0,00	11240	
Asistencia Odontológica		\$ 0	\$ 0,00	11240	
Incapacidad Total y Permanente por Accidente		\$ 7.000.000	\$ 0,00	11240	
<b>Prima a Pagar \$32.236.462</b>					
<b>CONDICIONES PARTICULARES:</b>					
VIGENCIA: DESDE 17/01/2024 A LAS 00:00 HORAS HASTA 08/04/2024 A LAS 23:59 HORAS					
CONDICIONES PARTICULARES CLAUSULADO: POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES GENERACION POSITIVA 30/01/2023-1423-P-31-APGPV0000000011-D001 30/01/2023-1423-NT-P-31-APGPABAFV0000008					
DEFENSOR DEL CLIENTE: Ana María Giraldo Rincón Carrera 11a # 96 - 51, Oficina 203 Teléfono 6016108161 - 6016108164 e-mail: defensorcliente@positiva.gov.co					
<b>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 DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.</b>					
<b>EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN A LOS NUEVE (09) DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024)</b>					
<b>INTERMEDIARIOS</b>			<b>Distribución - Unión Temporal y/o Coaseguro</b>		
<b>CLAVE</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>% PART</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPañÍA</b>	<b>% PART</b>
400030107	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	100%			
 _____ <b>FIRMA POSITIVA</b>			_____ <b>FIRMA DEL TOMADOR</b>		