

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6300200000

PÓLIZA No: 630 - 1 - 994000000025 ANEXO: 12

AGENCIA EXPEDIDORA: **AGENCIA FLORENCIA**

COD. AGENCIA: **630** RAMO: **1**

DIA MES AÑO
8 8 2016
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO HORAS
8 8 2016 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
24 2 2017 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO
27 8 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: **COBRO DE PRIMAS**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOTRANSMOCOA**
DIRECCIÓN: **CARRERA 8 #CLL 8 - CENTRO**

CIUDAD: **MOCOA, PUTUMAYO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **846000586-3**
TELÉFONO: **3115138839**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CONDUCTORES, AFILIADOS Y PROPIETARIOS**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **LOS DE LEY**

IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: **1 - UNICA**

AMPAROS

SUMA ASEGURAD

CANT. ASEGURAD

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	.00	0
MUERTE ACCIDENTAL	20683650.00	0
AUXILIO FUNERARIO	2068365.00	0
MUERTE VIOLENTA POR HURTO O TENTATIVA DE	.00	0

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE AJUSTA EL VALOR DE LA PRIMA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*****22,752,015.00	VALOR PRIMA: \$*****84,597.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: \$*****0.00	TOTAL A PAGAR: \$*****84,597.00
---	---	--------------------	----------------------------	---

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE CLAVE %PART
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION 6488 100

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
C8DB20780B0FF9765E

CLIENTE

KJROJAS 0