

POLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6300200000

PÓLIZA No: 630 - 1 - 994000000025 ANEXO: 2

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

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
4	3	2015	4	3	2015	23:59	24	2	2016	23:59	357	27	8	2025						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DÍAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: **ACLARACIONES** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **COOTRANSMOCOA** IDENTIFICACIÓN: NIT **846000586-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 8 #CLL 8 - CENTRO** CIUDAD: **MOCOA, PUTUMAYO** 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

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACION SE ACLARA:

VALOR ASEGURADO TOTAL: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00
-------------------------------------	---------------------------	--------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
FEXVAN LTDA	1576	100			
FEXVAN LTDA	1576	100			
FEXVAN LTDA	1576	100			

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
C8DB2078D0FFFF7E59

CLIENTE

AMONTES 0