


SUCURSAL SUCURSAL ANTIOQUIA	FECHA DE EXPEDICIÓN 27/01/2016	VIGENCIA DEL SEGURO DESDE LAS 24 HORAS 16/11/2014 HASTA LAS 24 HORAS 24/02/2016		TIPO DE DOCUMENTO Copia de Póliza
DATOS TOMADOR				
NOMBRE MUNICIPIO DE ITAGUI			DOCUMENTO NIT 8909800938	
DIRECCIÓN CARRERA 51 51 55		CIUDAD ITAGUI		TELÉFONO + + + + + 3737676
ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY				
PLANES CONTRATADOS				
PLANES PLAN UNICO		VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA	ASEGURADOS
Muerte Accidental		\$ 10,000,000.00	\$ 202,982,715.00	36705
Muerte por Cualquier Causa		\$ 10,000,000.00	\$ 0.00	36705
Invalidez Accidental y/o Desmembración		\$ 10,000,000.00	\$ 0.00	36705
Rehabilitación integral por Invalidez		\$ 16,068,000.00	\$ 0.00	36705
Gastos Médicos		\$ 2,000,000.00	\$ 0.00	36705
Auxilio Funerario por Muerte Accidental		\$ 1,000,000.00	\$ 0.00	36705
Enfermedades Tropicales Infecciosas		\$ 2,000,000.00	\$ 0.00	36705
Enfermedades Amparadas		\$ 2,000,000.00	\$ 0.00	36705
Gastos de Traslado por Eventos no Accidentales		\$ 150,000.00	\$ 0.00	36705
Gastos de Traslado por Accidente		\$ 150,000.00	\$ 0.00	36705
Auxilio Educativo por Muerte de Padres		\$ 100,000.00	\$ 0.00	36705
Auxilio Funerario por Muerte no Accidental		\$ 1,000,000.00	\$ 0.00	36705
Servicio de Ambulancia Aérea		\$ 16,000,000.00	\$ 0.00	36705
Auxilio por Desempleo de Padres		\$ 1,000,000.00	\$ 0.00	36705
Prima Emisión Anual A Pagar \$9,174,360				
DEFENSOR DEL CLIENTE: Dr. Jorge Humberto Martínez Luna Bogotá Calle 86 No. 19C-30 OFICINA 202. Bogotá D.C. Teléfono 2365289 e-mail: defensor@positiva.gov.co o defensorsuplente@positiva.gov.co 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.				
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN A LOS VEINTISIETE (27) DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MIL DIECISEIS (2016)				
INTERMEDIARIOS			DISTRIBUCION	
CLAVE	NOMBRE	% PART	CÓDIGO	COMPañÍA
400034617	SANIN ALIANZA LTDA	100%		
 FIRMA POSITIVA			FIRMA DEL TOMADOR	