

DATOS ENVÍO**NOMBRE:** LUZ DELIA BLANDON ZAPATA**DIRECCIÓN:****CIUDAD:** -**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** CONGREG DE LOS SAGRADOS
CORAZONES Y DE LA ADORACIO**SEGURO DE ACCIDENTES
ESCOLARES****CERTIFICADO DE SEGURO****Póliza N°:**1563007045301**Certificado:** 0 **N°:** 001**Fecha de Expedición:** 24/01/2025**OBSERVACIONES:** NVO NEGOCIO RED ESTANDAR SE
ADJUNTAN CLINICAS QUE OPERA PORREEMBOLSO CSC
1989974.CERTIFICADO DE SEGURO

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	22/01/2025	22/01/2026
	<small>Día Mes Año</small>	<small>Día Mes Año</small>
	A las 24 horas	A las 24 horas

AMPAROS

	COBERTURA	VALOR ASEGURADO
BÁSICO		
GASTOS MEDICOS		\$ 1.500.000
INHABILITACION PERMANENTE		\$ 4.500.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA		\$ 4.500.000
VIDA BASICA		\$ 3.000.000
ENFERMEDADES GRAVES		\$ 3.000.000
GASTOS FUNERARIOS		\$ 1.500.000
ASISTENCIA ESTUDIANTIL		\$ 3.000.000
ADICIONALES		
RED PREFERENCIAL S/N		NO
TOMA URG.EN EL EXTERIOR		NO

Código de Clausulado que aplica: 06/05/2022-1407-P-31-AE-000000000012-D001. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com**DATOS DEL ASESOR**

NOMBRE	TELÉFONO	DATOS DE LA PÓLIZA	
LUZ DELIA BLANDON ZAPATA	3113283554 - 3113283554	NÚMERO DE ASEGURADOS	
		PRIMA POR ALUMNO	\$21.600