



PÓLIZA DE VIDA Y ENFERMEDADES GRAVES

CONSORCIO MONTESACRO

Edificio Bochica
Carrera 10 # 27 - 27 Oficina 134
Bogotá Colombia

Tel. No.: (601) 7038809
Celular: (1) 316 7683398



Señor(a)
Cliente Preferencial

Saludos cordiales,

Es un verdadero honor para mí darles la bienvenida en nombre de Consorcio Montesacro, su aliado en protección y bienestar. Nos sentimos profundamente agradecidos por la confianza que han depositado en nosotros al elegir nuestra póliza de accidentes personales a nivel nacional. Este respaldo es fundamental para garantizar la seguridad de sus seres queridos.

Desde 1994, **Colmena Seguros** se ha consolidado como una aseguradora responsable y confiable, ofreciendo soluciones que se adaptan a las necesidades de nuestros afiliados. Su compromiso con la excelencia y la atención al cliente ha sido una piedra angular en nuestra misión de proporcionar tranquilidad y protección.

Además, es importante destacar el respaldo de **Consorcio Montesacro**, una empresa dedicada a la prestación de servicios exequiales. Su compromiso con las fuerzas militares de Colombia es un testimonio de su dedicación y profesionalismo. Juntos, trabajamos incansablemente para asegurar que nuestros afiliados reciban el apoyo necesario en los momentos más difíciles, garantizando un servicio funerario digno y respetuoso.

En **Consorcio Montesacro**, entendemos que la vida puede ser incierta, y es por eso que estamos aquí para ofrecerles no solo pólizas de seguros, sino también un acompañamiento constante. Nuestro equipo está siempre disponible para resolver cualquier duda o inquietud que puedan tener,

Agradecemos sinceramente su preferencia y les aseguramos que continuaremos esforzándonos para brindarles un servicio de la más alta calidad. Nos comprometemos a seguir siendo su aliado en cada paso del camino, trabajando juntos para construir un futuro más seguro y protegido.

Quedamos a su disposición para cualquier consulta o requerimiento.

Atentamente,

Gerencia Comercial

Director Comercial

PÓLIZA AP DE ACCIDENTES

Cobertura individual

Muerte Accidental	\$30.000.000
Incapacidad total y permanente	\$30.000.000
Beneficios de desmembración	\$30.000.000
Auxilio Exequial por muerte	\$3.000.000
Rembolso por gastos médicos	\$500.000
Renta diaria por hospitalización e incapacidad	\$300.000

La cobertura de \$30.000.000 asegura una protección adecuada para hacer frente a situaciones imprevistas y garantizar la tranquilidad y seguridad de los asegurados en todo momento.



PÓLIZA DE VIDA Y ENFERMEDADES GRAVES

Cobertura individual	
Muerte por cualquier causa	\$20.000000
Enfermedades graves anticipo 50%	\$10.000.000
Incapacidad total y permanente	\$20.000.000
Auxilio Exequial por muerte	\$2.000.000
Renta diaria por hospitalización -Diarios	\$20.000

EN PROTECCIÓN Y BIENESTAR

La cobertura de \$30.000.000 asegura una protección adecuada para hacer frente a situaciones imprevistas y garantizar la tranquilidad y seguridad de los asegurados en todo momento.

EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
BASICO DE VIDA	18 – 65 años y 364 días	70 años y 364 días
AUXILIO EXEQUIAL	18 – 65 años y 364 días	70 años y 364 días
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 – 60 años y 364 días	64 años y 364 días
ENFERMEDADES GRAVES	18 – 60 años y 364 días	65 años y 364 días

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POST-HOSPITALARIA	18 – 60 años y 364 días	65 años y 364 días
TELECONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA/VIRTUAL	18 – 60 años y 364 días	64 años y 364 días



**FORMATO DE LA PÓLIZA COLECTIVA PARA CLIENTES ED
CONSORCIO MONTESACRO**

ESTA SOLICITUD NO SERÁ VÁLIDA SI POSEE INFORMACIÓN REPISADA O ENMENDADA

002025

Día: Mes: Año:

EJEMPLO

CARÁTULA - CERTIFICADO



RAMO: ACCIDENTES PERSONALES		ACCIDENTES PYMES	
N° PÓLIZA MATRIZ:			
DATOS DEL TOMADOR			
Nombre del tomador CONSORCIO MONTESACRO S A S		Tipo documento NIT	Número de documento 900396137
Dirección Carrera 10 No. 27-27		Ciudad Bogotá, D.C	
Correo Electrónico		N° Telefónico /Celular	
Intermediario			
DATOS DE LA PÓLIZA			
TIPO DE PÓLIZA	COLECTIVA		VIGENCIA DE LA PÓLIZA MATRIZ
		DESDE	HASTA
		1 6 2024	31 5 2025
N° ASEGURADOS		PERIODICIDAD DE PAGO	FORMA DE PAGO
		Mensual	Aviso
ASEGURADO			
Nombres y Apellidos del Asegurado		Plan	VIGENCIA DEL CERTIFICADO
		Plan Pymes Beneficios I	DESDE
			HASTA
		11 2024	31 5 2025
Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento
	Masculino		Cédula de Ciudadanía
Dirección		Correo Electrónico	N° Telefónico /Celular
¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?			
Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:			

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - Colmena Seguros de Vida S.A. DE COLOMBIA

Carrera 10 No. 27-27 Oficina 134 Edificio Bachué
TEL: 3102499928 - / Bogotá (601) 7038809 Centro Internacional Tequendama -
www.consorciomssas.com