POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 14-68-1000003651

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CHAPINERO	DIA MES AÑO 28 07 2022	DIA MES AÑO 02 07 2022	DIA MES AÑO 31 10 2022	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI **DOCUMENTO:** NIT 900112753-3

DIRECCION AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO **CIUDAD** SOACHA, CUNDINAMARCA **TELEFONO** 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
999137 MARTIN BONELL NERY LUCIA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**490,000,000**	**62,798**	**140**
AUXILIO EDUCATIVO	**14,000,000**	**0**	**140**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**126,000,000**	**17,841**	**140**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**126,000,000**	**37,583**	**140**
DESEMPLEO INVOLUNTARIO O ITT(UTILES/UNIFORMES) EVAPE - 008	**56,000,000**	**5,451**	**140**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**294,000,000**	**0**	**140**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**35,000,000**	**4,485**	**140**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**35,000,000**	**4,956**	**140**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**294,000,000**	**259,771**	**140**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**560,000,000**	**0**	**140**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**490,000,000**	**69,384**	**140**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**2,380,000,000**	**60,068**	**140**
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	**7,000,000**	**0**	**140**
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	**70,000,000**	**0**	**140**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**70,000,000**	**0**	**140**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**140,000,000**	**0**	**140**

*** Valor Asegurado Total Máximo por Evento**

PRIMA	SEMESTRAL	$522,340.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$522,340.00

OBSERVACIONES

EMISION NUEVA
ASEGURADOS: 140 ALUMNOS COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI DE ACUERDO AL ADJUNTO
PRIMA POR ALUMNO: $ 3.731
CONTRATO NO.: 25003362022
VIGENCIA: DESDE 02 DE JULIO HASTA 31 DE OCTUBRE 2022

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: CONTADO **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Articulo 1152. Salvo lo previsto en el Artículo siguiente 1153, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 28 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

REFERENCIA PAGO:
2100210106113-7

(415)7709998021150(8020)21002101061137(3900)000000522340(96)20230702

14-68-1000003651

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

14-68-1000003651

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CHAPINERO	NIT 900112753-3	COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

UXILIO EDUCATIVO $ 100,000.00
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA $ 900,000.00
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL $ 900,000.00
DESEMPLEO INVOLUNTARIO O ITT(UTILES/UNIFORMES) EVAPE - 008 $ 400,000.00
GASTOS MDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS $ 2,100,000.00
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE. $ 250,000.00
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA $ 250,000.00
GASTOS MDICOS POR ACCIDENTE $ 2,100,000.00
INHABILITACIN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE $ 4,000,000.00
MUERTE ACCIDENTAL $ 3,500,000.00
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA $ 3,500,000.00
REHABILITACIN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE $ 17,000,000.00
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIN $ 50,000.00
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO $ 500,000.00
GASTOS MDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES $ 500,000.00
REEMBOLSO POR REHABILITACIN PSICOLGICA POR ABUSO SEXUAL $ 1,000,000.00

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$522,340.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 28 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

14-68-1000003651

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
CHAPINERO	NEGOCIO NUEVO	1000003651	0

TOMADOR: COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS — NIT: 900112753-3

DIRECCION: AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO — CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA ADICIONAL

CONDICIONES PARTICULARES

ESTA CONDICION PARTICULAR HACE PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL ARRIBA INDICADA Y ESTA SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL CON IGUAL VALOR ASEGURADO PARA LOS HIJOS DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
2. COBERTURA DE ACCIDENTE EN BICICLETA.
3. COBERTURA POR AHOGAMIENTO ACCIDENTAL.
4. SE EXTIENDE LA COBERTURA DE GASTOS DE TRASLADO PARA LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SUFRAN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA.
5. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO REEMBOLSARA LOS COOPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS QUE LA EPS COBRA POR LA ATENCION DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, CUANDO LA ATENCION MEDICA SE HACE A TRAVES DE LA EPS Y NO UTILIZANDO LOS SERVICIOS QUE POR CONVENIO ATIENDE A NUSTROS ASEGURADOS.
6. INTOXICACION ACCIDENTAL POR ALIMENTOS.
7. COBERTURA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTO O BICIMOTO.

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SUS ANEXOS Y CONDICIONES PARTICULARES POR CONVENIO ENTRE LAS PARTES PARA LOS ALUMNOS DE EDUCACION FORMAL DE JARDINES INFANTILES, PRIMARIA Y BACHILLERATO SE CONSIDERA ACCIDENTE EL FALLECIMIENTO POR SUICIDIO.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO.S.A

ASEGURADO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 14-68-1000003651

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CHAPINERO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	28 07 2022	02 07 2022	31 10 2022	

DATOS TOMADOR

NOMBRE COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI **DOCUMENTO:** NIT 900112753-3

DIRECCION AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO **CIUDAD** SOACHA, CUNDINAMARCA **TELEFONO** 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
999137 MARTIN BONELL NERY LUCIA	100 %				

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse · VISA · MasterCard · Diners Club International · American Express

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movii Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · copidrogas

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

PRIMA	SEMESTRAL	$522,340.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$522,340.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO,PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.*

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 28 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2022

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21002101061137(3900)000000522340(96)20230702

REFERENCIA PAGO:
2100210106113-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE