POLIZA

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS:	HASTA LAS 24 HORAS:	
MEDELLIN	DIA 04 MES 05 AÑO 2023	DIA 13 MES 02 AÑO 2023	DIA 31 MES 12 AÑO 2023	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION: CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD: QUIBDO, CHOCO — TELEFONO: 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS: DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACIÓN
1285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU			
GE	90,000,000.00	0.00	900

Relación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES

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

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

Artículo 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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

(415)7709998021150(8020)2101260102949 1(3900)000006763500(96)20240213

65-68-1000003086

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 05 2023	13 02 2023	31 12 2023	

DATOS TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION: CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD: QUIBDO, CHOCO — TELEFONO: 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS: DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
1285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA *: 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU			
GE	90,000,000.00	0.00	900

lación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES:

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

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

Artículo 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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

(415)7709998021150(8020)2101260102949 1(3900)000006763500(96)20240213

65-68-1000003086

FIRMA VIDEETADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 05 2023	13 02 2023	31 12 2023	

DATOS TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION: CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD: QUIBDO, CHOCO — TELEFONO: 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS : DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
1285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,799,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU			
GE	90,000,000.00	0.00	900

lación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES

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

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

Artículo 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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

(415)7709998021150(8020)2101260102949 1(3900)000006763500(96)20240213

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

65-68-1000003086

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO: DESDE LAS 24 HORAS	VIGENCIA SEGURO: HASTA LAS 24 HORAS	TIPO DE DOCUMENTO
MEDELLIN	DIA 04 MES 05 AÑO 2023	DIA 13 MES 02 AÑO 2023	DIA 31 MES 12 AÑO 2023	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION: CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD: QUIBDO, CHOCO — TELEFONO: 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS : DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACIÓN	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
1285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU GE	90,000,000.00	0.00	900

lación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA	ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES

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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

(415)7709998021150(8020)21012601029491(3900)000006763500(96)20240213

65-68-1000003086

FIRMA VIGENTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 05 2023	13 02 2023	31 12 2023	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION MI NUEVO SOL DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION CL 31 NRO. 7 - 09 CIUDAD QUIBDO, CHOCO TELEFONO 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS : DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,669.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,669.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU			
GE	90,000,000.00	0.00	900

Relación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES:

PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

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

Artículo 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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

(415)7709998021150(8020)2101260102949(3900)000006763500(96)20240213

65-68-1000003086

FIRMA VIDEITADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 05 2023	13 02 2023	31 12 2023	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION MI NUEVO SOL DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION CL 31 NRO. 7 - 09 CIUDAD QUIBDO, CHOCO TELEFONO 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS : DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU GE	90,000,000.00	0.00	900

Relación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA	ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

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

Artículo 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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

(415)7709998021150(8020)2101260102949(3900)000006763500(96)20240213

65-68-1000003086

FIRMA VIGENTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 05 2023	13 02 2023	31 12 2023	

DATOS TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION: CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD: QUIBDO, CHOCO — TELEFONO: 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS: DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU			
SE	90,000,000.00	0.00	900

Relación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA	ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES

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

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

Artículo 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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

(415)7709998021150(8020)2101260102949(3900)000006763500(96)20240213

65-68-1000003086

FIRMA VIDETADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO 04 05 2023	DIA MES AÑO 13 02 2023	DIA MES AÑO 31 12 2023	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION: CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD: QUIBDO, CHOCO — TELEFONO: 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS : DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU			
GE	90,000,000.00	0.00	900

Relación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA	ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES

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

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

Artículo 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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

(415)7709998021150(8020)2101260102949 1(3900)000006763500(96)20240213

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

65-68-1000003086

FIRMA VIDELTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 05 2023	13 02 2023	31 12 2023	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION MI NUEVO SOL DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION CL 31 NRO. 7 - 09 CIUDAD QUIBDO, CHOCO TELEFONO 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS : DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU			
GE	90,000,000.00	0.00	900

Relación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES

PLAN DE PAGOS: CONTADO CONDUCTO DE PAGOS: DIRECTO EFECTIVO

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

Artículo 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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

(415)7709998021150(8020)2101260102949 1(3900)000006763500(96)20240213

65-68-1000003086

FIRMA VIDEITADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO 04 05 2023	DIA MES AÑO 13 02 2023	DIA MES AÑO 31 12 2023	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE: CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION: CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD: QUIBDO, CHOCO — TELEFONO: 6726771

ASEGURADOS: ALUMNOS DE LA CORPORACIÓN MI NUEVO SOL

BENEFICIARIOS : DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - CONTRATO 146

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,600,000,000.00	1,025,668.00	900
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO EDUCATIVO	270,000,000.00	0.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	360,000,000.00	180,689.00	900
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES	360,000,000.00	0.00	900
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	450,000,000.00	0.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	360,000,000.00	180,689.00	900
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	360,000,000.00	174,349.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,600,000,000.00	1,485,796.00	900
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,600,000,000.00	0.00	900
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	3,600,000,000.00	0.00	900
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	540,000,000.00	0.00	900
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,800,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	2,700,000,000.00	0.00	900
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	4,500,000,000.00	0.00	900
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	3,600,000,000.00	1,743,499.00	900
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	900,000,000.00	0.00	900
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	22,500,000,000.00	1,798,456.00	900
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	45,000,000.00	0.00	900
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU			
GE	90,000,000.00	0.00	900

Relación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA	ANUAL	$6,763,500.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$6,763,500.00

OBSERVACIONES

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 MEDELLIN A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2023

REFERENCIA PAGO: 2101260102949-1

(415)7709998021150(8020)210126010294 91(3900)000006763503(96)20240213

65-68-1000003086

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION MI NUEVO SOL DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION CL 31 NRO. 7 - 09 CIUDAD QUIBDO, CHOCO TELEFONO 6726771

DATOS DEL ASEGURADO

RENTA POR MATERNIDAD	90,000,000.00	0.00	900
RIESGO QUÍMICO	225,000,000.00	0.00	900
RIESGOS BIOLÓGICOS	3,600,000,000.00	0.00	900

OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DEJAMOS CONSTANCIA QUE SE EXPIDE POLIZA,CON UN TOTAL DE 900 CUPOS, COBERTURA PARA LOS 812 ASEGURADOS RELACIONADOS EN LISTADO ADJUNTO. PRIMA POR ALUMNO $7,515 MODALIDAD DE CUPOS (INGRESOS Y RETIROS POR

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

"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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO"

65-68-1000003086

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION MI NUEVO SOL DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION CL 31 NRO. 7 - 09 CIUDAD QUIBDO, CHOCO TELEFONO 6726771

DATOS DEL ASEGURADO

RENTA POR MATERNIDAD	90,000,000.00	0.00	900
RIESGO QUÍMICO	225,000,000.00	0.00	900
RIESGOS BIOLÓGICOS	3,600,000,000.00	0.00	900

OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DEJAMOS CONSTANCIA QUE SE EXPIDE POLIZA, CON UN TOTAL DE 900 CUPOS, COBERTURA PARA LOS 812 ASEGURADOS RELACIONADOS EN LISTADO ADJUNTO. PRIMA POR ALUMNO $7,515 MODALIDAD DE CUPOS (INGRESOS Y RETIROS POR

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

"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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO"

65-68-1000003086

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD QUIBDO, CHOCO — TELEFONO 6726771

DATOS DEL ASEGURADO

RENTA POR HATERNIDAD	90,000,000.00	0.00	900
RIESGO QUÍMICO	225,000,000.00	0.00	900
RIESGOS BIOLÓGICOS	3,600,000,000.00	0.00	900

OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DEJAMOS CONSTANCIA QUE SE EXPIDE POLIZA,CON UN TOTAL DE 900 CUPOS, COBERTURA PARA LOS 812 ASEGURADOS RELACIONADOS EN LISTADO ADJUNTO. PRIMA POR ALUMNO $7,515 MODALIDAD DE CUPOS (INGRESOS Y RETIROS POR

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

"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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO"

65-68-1000003086

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 65-68-1000003086

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
MEDELLIN	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION MI NUEVO SOL — DOCUMENTO: NIT 900835300-3

DIRECCION CL 31 NRO. 7 - 09 — CIUDAD QUIBDO, CHOCO — TELEFONO 6726771

DATOS DEL ASEGURADO

RENTA POR MATERNIDAD	90,000,000.00	0.00	900
RIESGO QUÍMICO	225,000,000.00	0.00	900
RIESGOS BIOLÓGICOS	1,600,000,000.00	0.00	900

OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO DEJAMOS CONSTANCIA QUE SE EXPIDE POLIZA,CON UN TOTAL DE 900 CUPOS, COBERTURA PARA LOS 812 ASEGURADOS RELACIONADOS EN LISTADO ADJUNTO. PRIMA POR ALUMNO $7,515 MODALIDAD DE CUPOS (INGRESOS Y RETIROS POR

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

"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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO"

65-68-1000003086

FIRMA DEL TOMADOR