



CORPORACIÓN
MI NUEVO SOL
NIT: 900.835.300 - 3

8502

POLIZA



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.R.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 65-68-1000003023

ANEXO DE POLIZA No 2

8502

SUCURSAL MEDELLIN	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO 10 04 2023	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 30 03 2023 HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 31 10 2023		TIPO DE DOCUMENTO NOTA DEBITO	
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 CORPORACION MI NUEVO SOL				
BENEFICIARIOS:	DE LEY				
INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
61285 HERRERA SILVA ESMERALDA ELENA	100 %				
INFORMACION DEL RIESGO					
CATEGORIA : 1 - CONTRATO 150					
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS		
MUERTE ACCIDENTAL	4,000,000.00	6,012,000.00	0		
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	300,000.00	0.00	0		
AUXILIO EDUCATIVO	300,000.00	0.00	0		
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	400,000.00	0.00	0		
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	400,000.00	0.00	0		
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONAL ADMINISTRATIVO	500,000.00	0.00	0		
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	400,000.00	0.00	0		
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	400,000.00	0.00	0		
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	4,000,000.00	0.00	0		
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	4,000,000.00	0.00	0		
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	4,000,000.00	0.00	0		
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	600,000.00	0.00	0		
INABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	12,000,000.00	0.00	0		
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS (AS)	3,000,000.00	0.00	0		
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	5,000,000.00	0.00	0		
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	4,000,000.00	0.00	0		
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	1,000,000.00	0.00	0		
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	25,000,000.00	0.00	0		
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE					
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYU					
DE	100,000.00	0.00	0		
RENTA POR MATERNIDAD	100,000.00	0.00	0		
RIESGO QUÍMICO	250,000.00	0.00	0		
Relación Continúa en la Siguiete Página...					
PRIMA ANUAL	\$6,012,000.00	IVA	\$0.00	TOTAL A PAGAR:	\$6,012,000.00
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 exigirlos.					
EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE MEDELLIN A LOS 10 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2023					
			REFERENCIA PAGO: 2101260102723-4		
65-68-1000003023					
FIRMA VIGESTADO			FIRMA DEL TOMADOR		

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO 1



SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.



8504

7709998021150004619185

Nit: 860009174-4

SEGUROS DEL ESTADO VIDA

RECIBO DE PAGO N°: 20000046191851

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
11/04/2023 05:44p.m.				
RECIBIMOS DE:		CORPORACION MI NUEVO SOL		NIT. 900.835.300
LA SUMA DE: Seis millones doce mil pesos .*****				
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 20000046191851				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTO	IVA
MEDELLIN-68-1000003023-2-1		\$6,012,000.00		\$0.00
VALOR \$6,012,000.00				
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 6,012,000.00			EFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 6,012,000.00 OTROS:	
TRANSACCION: 0004619185			TOTAL: \$6,012,000.00	
CAJERO: PAGUESTADO				

4/11/2023 5:45:16PM

172.16.10.23