POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 3

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO 01 03 2024	DIA MES AÑO 28 02 2024	DIA MES AÑO 13 12 2024	NOTA DEBITO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	21,800,000.00	22,044.00	2
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	8,200,000.00	0.00	2
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	8,200,000.00	0.00	2
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	1,000,000.00	0.00	2
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	1,440,000.00	0.00	2
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	1,440,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	13,400,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	2,000,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	13,400,000.00	0.00	2
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	1,200,000.00	0.00	2
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	21,800,000.00	0.00	2
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	10,000,000.00	0.00	2
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	21,800,000.00	0.00	2
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	2,000,000.00	0.00	2
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	50,000,000.00	0.00	2
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	100,000.00	0.00	2
RIESGO QUÍMICO	500,000.00	0.00	2
RIESGOS BIOLÓGICOS	500,000.00	0.00	2

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA	ANUAL	$22,044.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$22,044.00

OBSERVACIONES

TOMADOR : FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR
NIT No. : 900203742-3
ASEGURADOS : USUARIOS HI ESTRELLITAS
BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.
VIGENCIA : DESDE : 01 DE FEBRERO DE 2.024.
HASTA : 13 DE DICIEMBRE DE 2.024.
FACTURACION : ANUAL - ANTICIPADA.
...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 Articulo 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 1 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

REFERENCIA PAGO:
2100660140764-8

(415)7709998021150(8020)2100660140764 8(3900)000000022044(96)20250227

33-68-1000005597

FIRMA VIDE STADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 3

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 900203742-3	FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	NOTA DEBITO

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DEL INTERMEDIARIO, SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS:

INCLUSIONES:

1.JHOSEP EMANUELLE-1141529816
2.AXEL FABIAN-1141369611

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE LOS MOVIMIENTOS: 00 CUPOS
CUPOS A INCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 02 CUPOS
CUPOS A EXCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 00 CUPOS
CUPOS DISPONIBLES DESPUES DE LOS MOVIMIENTOS: 00 CUPOS

PRIMA POR 2 CUPOS: $ 22.044

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$22,044.00

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 1 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

33-68-1000005597

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
CALLE 100	NOTA DEBITO	1000005597	3

TOMADOR FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

ASEGURADO

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 4

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NOTA DEBITO
	07 03 2024	01 03 2024	13 12 2024	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	32,700,000.00	33,066.00	3
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	12,300,000.00	0.00	3
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	12,300,000.00	0.00	3
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	1,500,000.00	0.00	3
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	2,160,000.00	0.00	3
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	2,160,000.00	0.00	3
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	12,300,000.00	0.00	3
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	3,000,000.00	0.00	3
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	20,100,000.00	0.00	3
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	32,700,000.00	0.00	3
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	32,700,000.00	0.00	3
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	15,000,000.00	0.00	3
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	32,700,000.00	0.00	3
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	3,900,000.00	0.00	3
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	75,000,000.00	0.00	3
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	150,000.00	0.00	3
RIESGO QUÍMICO	750,000.00	0.00	3
RIESGOS BIOLÓGICOS	750,000.00	0.00	3

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$33,066.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$33,066.00

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DEL INTERMEDIARIO, SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS:

INCLUSIONES:

1.ULLOA APONTE JUAN MARTIN 1141381058
...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.

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, produ[illegible] 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 7 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

(415)7709998021150(8020)2100660141088 1(3900)0000000130[illegible]

REFERENCIA PAGO: 2100660141088-1

33-68-1000005597

FIRMA VIGILADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 4

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 900203742-3	FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	NOTA DEBITO

OBSERVACIONES

2.BACERO HERNANDEZ SEBASTIAN ASDRUBAL 1141377896
3.SILGADO TEJEDA EZEQUIAS DAVID 1030708206

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE LOS MOVIMIENTOS: 00 CUPOS
CUPOS A INCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 03 CUPOS
CUPOS A EXCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 00 CUPOS
CUPOS DISPONIBLES DESPUES DE LOS MOVIMIENTOS: 00 CUPOS

PRIMA POR 3 CUPOS: $ 33.066

TOTAL ANUAL A PAGAR	$33,066.00

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 7 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

33-68-1000005597

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.
CALLE 100	NOTA DEBITO	1000005597	4

TOMADOR FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR — NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 5

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA 12 MES 03 AÑO 2024	DIA 06 MES 03 AÑO 2024	DIA 13 MES 12 AÑO 2024	ACLARACIONES

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	4,100,000.00
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	4,100,000.00
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	6,700,000.00
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	720,000.00
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	720,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	6,700,000.00
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	10,900,000.00
MUERTE ACCIDENTAL	10,900,000.00
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	10,900,000.00
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	25,000,000.00
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	50,000.00
RIESGOS BIOLÓGICOS	250,000.00
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	5,000,000.00
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	500,000.00
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	1,000,000.00
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	1,300,000.00
RIESGO QUÍMICO	250,000.00
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	10,900,000.00

Valor Asegurado Total Máximo por Evento

PRIMA ANUAL	0.00	IVA	0.00	TOTAL A PAGAR:	0.00

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DEL INTERMEDIARIO, SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS:

INCLUSIONES:

1.MENDOZA PINEDA OMAR ANTONIO-1141379424
...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 Articulo 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 12 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

33-68-1000005597

FIRMA VIDEMTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 5

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 900203742-3	FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	ACLARACIONES

OBSERVACIONES

2.FONSECA VIRGUEZ AILYN SAMANTHA-1141376279

EXCLUSIONES:
1.ALVAREZ BAÑOS ISSAC NAIN-ANM 0603202294R
2.BAÑOS BURPTOS SHEISY NIKOL-PEP /678969

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE LOS MOVIMIENTOS: 0 CUPOS
CUPOS A INCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 2 CUPOS
CUPOS A EXCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 2 CUPOS
CUPOS DISPONIBLES DESPUES DE LOS MOVIMIENTOS: 0 CUPOS

TOTAL ANUAL A PAGAR:	0.00

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 12 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

33-68-1000005597

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
CALLE 100	ACLARACIONES	1000005597	5

TOMADOR FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DROI
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTE AL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 6

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NOTA DEBITO
	13 03 2024	11 03 2024	13 12 2024	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS

	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	21,800,000.00	22,044.00	2
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	8,200,000.00	0.00	2
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	8,200,000.00	0.00	2
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	1,000,000.00	0.00	2
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	1,440,000.00	0.00	2
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	1,440,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	13,400,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	2,000,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	13,400,000.00	0.00	2
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	21,800,000.00	0.00	2
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	21,800,000.00	0.00	2
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	10,000,000.00	0.00	2
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	21,800,000.00	0.00	2
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	2,600,000.00	0.00	2
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	50,000,000.00	0.00	2
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	100,000.00	0.00	2
RIESGO QUÍMICO	500,000.00	0.00	2
RIESGOS BIOLÓGICOS	500,000.00	0.00	2

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$22,044.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$22,044.00

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DEL INTERMEDIARIO, SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS:

INCLUSIONES:

1.RUIZ ORTIZ THIAGO FELIPE-1141379630
2.MARTINEZ GARCIA JOSHUA-1243762998
...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 Articulo 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 13 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

(415)7709998021150(8020)2100660141384 7(3900)000000022044(96)20250311

REFERENCIA PAGO:
2100660141384-7

33-68-1000005597

FIRMA VIGILADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 6

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 900203742-3	FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	NOTA DEBITO

OBSERVACIONES

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE LOS MOVIMIENTOS: 00 CUPOS
CUPOS A INCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 02 CUPOS
CUPOS A EXCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 00 CUPOS
CUPOS DISPONIBLES DESPUES DE LOS MOVIMIENTOS: 00 CUPOS

PRIMA POR 2 CUPOS: $22,044

TOTAL ANUAL A PAGAR:	$22,044.00

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 13 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

33-68-1000005597

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
CALLE 100	NOTA DEBITO	1000005597	6

TOMADOR FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DROI
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 7

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO 19 03 2024	DIA MES AÑO 14 03 2024	DIA MES AÑO 13 12 2024	NOTA DEBITO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	21,800,000.00	22,044.00	2
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	8,200,000.00	0.00	2
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	8,200,000.00	0.00	2
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	1,000,000.00	0.00	2
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	1,440,000.00	0.00	2
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	1,440,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	13,400,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	2,000,000.00	0.00	2
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	13,400,000.00	0.00	2
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	21,800,000.00	0.00	2
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	21,800,000.00	0.00	2
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	10,000,000.00	0.00	2
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	21,800,000.00	0.00	2
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	2,600,000.00	0.00	2
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	50,000,000.00	0.00	2
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	100,000.00	0.00	2
RIESGO QUÍMICO	500,000.00	0.00	2
RIESGOS BIOLÓGICOS	500,000.00	0.00	2

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$22,044.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$22,044.00

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y POR SOLICITUD DEL INTERMEDIARIO, SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS:

INCLUSIONES:

1.OVIEDO RIVASNATHALIA SOFIA VIUCHE PINTO 1243859220
...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.

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 BOGOTA, D.C. A LOS 19 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

REFERENCIA PAGO:
2100660141619-2

(415)7709998021150(8020)2100660141619 2(3900)000000022044(96)20250314

33-68-1000005597

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005597

ANEXO DE POLIZA No 7

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 900203742-3	FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	NOTA DEBITO

OBSERVACIONES

2.QUIROGA REINABMMA GABRIELA 1233518900

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE LOS MOVIMIENTOS: 00 CUPOS
CUPOS A INCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 02 CUPOS
CUPOS A EXCLUIR MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO: 00 CUPOS
CUPOS DISPONIBLES DESPUES DE LOS MOVIMIENTOS: 00 CUPOS

PRIMA POR 2 CUPOS: $22.044

TOTAL ANUAL A PAGAR: **$22,044.00**

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 19 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

33-68-1000005597

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
CALLE 100	NOTA DEBITO	1000005597	7

TOMADOR	FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR			NIT	900203742-3
DIRECCION	CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	4880534
ASEGURADOS:	USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI ESTRELLITAS				
BENEFICIARIOS:	LOS DE LEY				

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

ASEGURADO