IDERMETA	INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DEL META	Código: GES-FO-09
	PROCESO DE GESTIÓN ESTRÁTEGICA	Vigencia: 23/04/2024
	APROBACIÓN DE GARANTIAS	Versión: 03

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN IMPARTE APROBACIÓN A:

ACTA DE APROBACIÓN No.	001
PÓLIZA No.	**30-44-101058188 ANEXO 0 (CUMPLIMIENTO)** **30-40-101021302 ANEXO 0 (RCE)** **100317 ANEXO 0 (ACCIDENTES)**
TIPO DE PÓLIZA	POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES Y EVENTOS
FECHA DE EXPEDICIÓN	17 DE MAYO DE 2024 (CUMPLIMIENTO Y RCE) 06 DE FEBRERO DE 2024 (ACCIDENTES)
COMPAÑÍA ASEGURADORA	**SEGUROS DEL ESTADO S.A** **AURORA SEGUROS DE VIDA**
OBJETO DE LA APROBACIÓN	APROBACION DE POLIZAS PARA PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION DEL CONTRATO
No. CONTRATO	**367 DE 2024**
OBJETO CONTRATO	APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DEL EVENTO DE ESGRIMA DENOMINADO TORNEO DEPARTAMENTAL, SEGUNDO CAMPEONATO DE LA REGIONAL CENTRAL EN LAS TRES ARMAS, FESTIVAL, OPEN CAPACITACION DE ENTRENADORES Y CAMPAMENTO DE ENTRENAMIENTO, EN ARAS DE MEJORAR LOS PROCESOS COMPETITIVOS DE ALTO RENIDMIENT5O EN EL DEPARTAMENTO DEL META
FECHA ACTA DE INICIO	**N/A**
CONTRATISTA	LIGA DE ESGRIMA DEL META R/L EDUARDO VICTOR MONTENEGRO COLLAZO
VALOR DEL CONTRATO	**VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($20.000.000,00)**
NIT/RUT	**901.513.973-1**

VALOR ASEGURADO Y VIGENCIA DE LOS AMPAROS:

TIPO DE PÓLIZA	DESCRIPCIÓN DEL AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	CUMPLIMENTO DEL CONTRATO	$2.000.000	16/05/2024	30/09/2024

RCE	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$260.000.000	16/05/2024	31/05/2024
ACCIDENTES PERSONALES Y EVENTOS	MUERTE ACCIDENTAL	$8.000.000	06/02/2024	05/02/2025
	MUERTE POR CAUSA NO ACCIDENTAL	$4.000.000	06/02/2024	05/02/2025
	INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACION	$8.000.000	06/02/2024	05/02/2025
	REHABILITACION FISICA POR ACCIDENTE	$10.000.000	06/02/2024	05/02/2025
	GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTES	$4.200.000	06/02/2024	05/02/2025
	GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS	$1.000.000	06/02/2024	05/02/2025
	GASTOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE	$1.000.000	06/02/2024	05/02/2025
	AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	$4.000.000	06/02/2024	05/02/2025
	RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	$380.000	06/02/2024	05/02/2025
	RENTA POR MATERNIDAD	$1.000.000	06/02/2024	05/02/2025
	AUXILIO DE MATRICULA O PENSION POR ACCIDENTE	$380.000	06/02/2024	05/02/2025

Se aprueba la garantía por reunir los requisitos de amparos, valor asegurado y vigencias, de acuerdo a las condiciones del contrato No. 367 DE 2024.

Se expide el día 17 del mes de mayo de 2024.

BIBIANA PAN MERCHÁN
Jefe Oficina Asesora De Planeación

Verificación en plataforma:	*Nombre: Angie Gutiérrez*	*Fecha de verificación:17/05/2024*
Elaboró: Angie Gutiérrez	*Cargo: CPS*	*Firma:*
Revisó: Kerley Rodríguez	*Cargo: CPS*	*Firma:*

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101058188	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	05	2024	16	05	2024	00:00	30	09	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LIGA DE ESGRIMA DEL META	NIT: 901.513.973-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO	VILLAVICENCIO, META	3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META IDERMETA	NIT: 822.002.510-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VILLA OLIMPICA CRA. 16 No. 24-03	VILLAVICENCIO, META	6701465

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO ELECTRONICO CONVENIO No. 367 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONAD CON: APOYO EN LA ORGANIZACION DEL EVENTO DE ESGRIMA DENOMINADO TORNEO DEPARTAMENTAL, SEGUNDO CAMPEONATO DE LA REGIONAL CENTRAL EN LAS TRES ARMAS, FESTIVAL, OPEN CAPACITACION DE ENTRENADORES Y CAMPEONATO DE ENTRENAMIENTO, EN ARAS DE MEJORAR LOS PROCESOS COMPETITIVOS DE ALTO RENDIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	16/05/2024	30/09/2024	$2,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ********2,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARTHA LUCIA MEDINA DUARTE	240784	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101058188

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

9 90 230901 EMVCO

Redeban

MAY 17 2024 17:15:57 RBMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO BARZAL BAJO VIL
CR 33 NRO 34 A 37 BRR B
C.UNICO: 3007054876 TER: 11922855
RECIBO: 074354 RRN: 111660
APRO: 783715

RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO S
REF: 0000000001100610364524O

VALOR $ 27.370

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
	VILLAVICENCIO	30	30-44-101058188	0

CIA DESDE ES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
5	2024	00:00	30	09	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

GRIMA DEL META		IDENTIFICACIÓN **NIT: 901.513.973-1**
ESTEREO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

DE DEPORTE Y RECREACION DEL META IDERMETA		IDENTIFICACIÓN **NIT: 822.002.510-6**
16 No. 24-03	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 6701465

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ ********2,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARTHA LUCIA MEDINA DUARTE	240784	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006103645240(3900)000000027370(96)20250516

REFERENCIA PAGO: 1100610364524-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-40-101021302	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
17	05	2024	16	05	2024	00:00	31	05	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
LIGA DE ESGRIMA DEL META	NIT: 901.513.973-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 16 NRO. 12 - 04 BRR. ESTEREO	VILLAVICENCIO, META	3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META IDERMETA	NIT: 822.002.510-6

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VILLA OLIMPICA CRA. 16 No. 24-03	VILLAVICENCIO, META	6701465

BENEFICIARIO: 822002510 - INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACION DEL META IDERMETA ADICIONAL: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO ELECTRONICO CONVENIO No. 367 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONAD CON: APOYO EN LA ORGANIZACION DEL EVENTO DE ESGRIMA DENOMINADO TORNEO DEPARTAMENTAL, SEGUNDO CAMPEONATO DE LA REGIONAL CENTRAL EN LAS TRES ARMAS, FESTIVAL, OPEN CAPACITACION DE ENTRENADORES Y CAMPEONATO DE ENTRENAMIENTO, EN ARAS DE MEJORAR LOS PROCESOS COMPETITIVOS DE ALTO RENDIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DEL META.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE ASOCIACION, COOPERACION O COFINANCIACION

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/05/2024	31/05/2024	$260,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******42,739.00	$ *******3,000.00	$ *******8,690.00	$ **********54,430.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MARTHA LUCIA MEDINA DUARTE	240784	100.00			

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

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-40-101021302

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

9.90 230901 EMVCO

Redeban

MAY 17 2024 17:14:38 REMDES 9.90

CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
BARRIO BARZAL BAJO VIL
CR 33 NRO 34 A 37 BRR B
C.UNICO: 3007054876 TER: 11922855
RECIBO: 074352

RECAUDO
CONVENIO: 47189
SEGUROS DEL ESTADO $
REF: 0000000001100610364523 3

RRN: 111658
APRO: 898220

VALOR $ 54.430

TU CORRESPONSAL BANCARIO NO DEBE COBRARTE POR HACER ESTA TRANSACCION.
Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuniquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

IZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
	VILLAVICENCIO	30	30-40-101021302	0

DESDE AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
2024	00:00	31	05	2024	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

RIMA DEL META		IDENTIFICACIÓN **NIT: 901.513.973-1**
STEREO	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO: 3112145011

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

E DEPORTE Y RECREACION DEL META IDERMETA		IDENTIFICACIÓN **NIT: 822.002.510-6**
16 No. 24-03	CIUDAD: VILLAVICENCIO, META	TELÉFONO 6701465

ADICIONAL: ADICIONAL: TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

CORRESPONSALES BANCARIOS

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movi Red Bancolombia Corresponsal Bancario éxito COOPCENTRAL COOPCENTRAL

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******42,739.00	$ *******3,000.00	$ *******8,690.00	$ **********54,430.00	$ ******260,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
MARTHA LUCIA MEDINA DUARTE	240784	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11006103645233(3900)000000054430(96)20250516

REFERENCIA PAGO:
1100610364523-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%

AURORA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA", CON BASE EN LA INFORMACIÓN PRESENTADA POR EL TOMADOR EN SU SOLICITUD, OTORGA LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES

INFORMACION GENERAL

NÚMERO DE PÓLIZA:	100317
TOMADOR:	LIGA DE ESGRIMA DEL META
NIT:	901513973-1
TIPO DE DEPORTES:	ESGRIMA, PATINAJE, ATLETISMO, BALONCESTO
GRUPO ASEGURABLE:	ESTUDIANTES
TIPO DE PÓLIZA	NO CONTRIBUTIVA
VIGENCIA DE LA PÓLIZA:	A PARTIR DE LAS 0:00 HORAS DEL 06 DE FEBRERO DE 2024 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 05 DE FEBRERO DE 2025.

COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS

AMPAROS	PLAN 1
Muerte Accidental	$ 8.000.000
Muerte por causa no accidental	$ 4.000.000
Invalidez accidental y/o desmembración	$ 8.000.000
Rehabilitación Física por accidente	$ 10.000.000
Gastos médicos por accidentes	$ 4.200.000
Gastos médicos por enfermedades tropicales infecciosas	$ 1.000.000
Gastos de traslado en ambulancia por accidente	$ 1.000.000
Auxilio funerario por muerte accidental	$ 4.000.000
Renta diaria por hospitalización	$ 380.000
Renta por maternidad	$ 1.000.000
Auxilio de matrícula o pensión por accidente	$ 380.000

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%
	PÉRDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO	5%

REHABILITACIÓN FÍSICA POR ACCIDENTE	Si el asegurado sufre una invalidez a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, y al ser calificada de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, dicha invalidez es superior al 60%, **"LA COMPAÑÍA"** reconocerá por reembolso y hasta por el valor asegurado contratado, los gastos asistenciales tendientes a su rehabilitación como: • Consulta médica especializada. • Valoración nutricional. • Valoración por psicología y apoyo familiar. • Manejo de terapia física, ocupacional. del lenguaje y respiratoria. • Exámenes de diagnóstico. • Orientación familiar. • Curaciones en exceso de la cobertura de Gastos Médicos.

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES	Si como consecuencia de un accidente el Asegurado, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a recibir atención médica, someterse a intervención quirúrgica, odontológica, de fisioterapia, requiera hospitalizarse, realizar traslados interinstitucionales entre prestadores de servicio de salud o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud, **"LA COMPAÑÍA"**, prestara el servicio a través de los prestadores autorizados por **"LA COMPAÑÍA"**. Esta cobertura opera con sujeción a las siguientes condiciones: • Que el accidente hubiere ocurrido dentro de la vigencia de la póliza. • El médico o cirujano que lo atienda debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión. • Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital, debidamente autorizados para prestar tales servicios • Los medicamentos recetados por el médico tratante deben ser de aplicación absoluta, exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente. Se cubrirán máximo 2 eventos por vigencia por asegurado
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS	**"LA COMPAÑÍA"** hace extensiva la cobertura de Gastos Médicos para amparar al Asegurado que, durante la vigencia de la póliza, después de transcurridos 30 días de haber ingresado a la misma y por causa de un evento accidental se viera afectado por primera vez por un proceso infeccioso o contagioso y como consecuencia de este hecho, adquiera alguna de las siguientes enfermedades; **Malaria, Fiebre Amarilla, Leishmaniasis.** Se cubrirá máximo un (1) evento al año por asegurado y su valor será descontado de la suma asegurada para gastos médicos.

	Incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente	$ 400.000
	Auxilio educativo por muerte accidental de los padres	$ 500.000
	PRIMA ANUAL POR ASEGURADO	**$ 20.000**

AMPAROS/COBERTURAS

AMPAROS / COBERTURAS	
MUERTE ACCIDENTAL	En caso de muerte de una persona asegurada, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, **"LA COMPAÑÍA"** pagará al beneficiario o beneficiarios, la suma asegurada contratada en este amparo, expresada en la carátula del anexo individual, siempre que la muerte se haya producido con ocasión del accidente y dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia de este. **DEFINICIÓN DE ACCIDENTE** Para los efectos de esta póliza se entenderá por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que se produzca durante la vigencia de la póliza, en la integridad física del deportista, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas o ahogamiento.
MUERTE POR CAUSA NO ACCIDENTAL	En caso de fallecimiento del asegurado por un hecho no accidental, **"LA COMPAÑÍA"** pagará el valor asegurado contratado en este amparo, con excepción de la muerte ocasionada por enfermedades diagnosticadas con anterioridad al inicio de la cobertura de la póliza. Así mismo, este amparo no aplicará cuando se haya afectado el amparo de muerte accidental.
INVALIDEZ Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL	Cuando dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días comunes siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el asegurado padeciere como consecuencia de dicho evento alguna

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

AUXILIO FUNERARIO	Bajo este amparo **"LA COMPAÑÍA"**, cuando así se indique en el certificado de seguro pagará a los beneficiarios, en caso de fallecimiento accidental del asegurado, hasta el límite de valor asegurado contratado para este amparo.
GASTOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE	**"LA COMPAÑÍA"** reconocerá por reembolso al asegurado, hasta el límite de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, los gastos de transporte en ambulancia, cuando sea necesario trasladar al asegurado desde el sitio del accidente al centro asistencial para la atención médica inicial, como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza.
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	**"LA COMPAÑÍA"** cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza, pagará al Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por ésta, el valor de la renta diaria por hospitalización, cuando la estadía hospitalaria supere las veinticuatro (24) horas continuas. La cobertura anotada es de hasta treinta días (30) continuos o discontinuos y máximo dos (2) eventos por año. Este amparo se paga después del segundo día de hospitalización. La cobertura en todos los casos operará siempre que la hospitalización tenga lugar en una institución prestadora de servicios de salud debidamente autorizada por las autoridades competentes.
RENTA POR MATERNIDAD	**"LA COMPAÑÍA"** reconocerá a la asegurada la suma asegurada indicada en la carátula de esta póliza, por una (1) sola vez, independiente del número de hijos nacidos en el parto, previa acreditación con certificado de nacido vivo y copia de historia clínica, siempre y cuando el embarazo se haya iniciado después de transcurridos treinta (30) días calendario desde el ingreso como asegurada a la póliza.

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

de las pérdidas o inutilizaciones descritas en este numeral, **"LA COMPAÑÍA"** pagará de la suma asegurada contratada para este amparo a la fecha del accidente, los porcentajes indicados en la tabla contenida en este numeral.

Cualquier otra pérdida no descrita en esta tabla, será pagada aplicando el porcentaje de pérdida que se determine con el Manual Único de Calificación de Invalidez, de acuerdo con el Decreto 1507 de 2014 o la norma vigente para el momento de la ocurrencia del evento.

Tabla de Beneficios por Desmembración

CLASE DE PÉRDIDA	% DE LA SUMA A PAGAR
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
PÉRDIDA DEL HABLA	100%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN (1) OJO	50%
SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
PÉRDIDA DE UN (1) PIE	40%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN	25%

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

	No es necesario que, para el momento del parto, la estudiante continúe como asegurada en la póliza.
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	Si durante la vigencia de la póliza el Asegurado sufre un accidente amparado por la póliza, el cual lo incapacite de forma total temporal por un periodo igual o superior a tres (3) meses y que le impida durante ese periodo la asistencia a sus actividades deportivas; presentando la certificación o acreditación de la EPS, **"LA COMPAÑÍA"** pagará un Auxilio por el valor de la matricula o pensión, sin superar la suma estipulada en la carátula de la póliza, como auxilio de matrícula para el siguiente periodo de la misma Escuela Deportiva.
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	**"LA COMPAÑÍA"** otorga cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente del asegurado y se reconocerá hasta la suma asegurada fijada en la póliza, previa deducción de cualquier suma que haya sido pagada o deba ser pagada de acuerdo con lo establecido reglas para el pago de las indemnizaciones, si como consecuencia de un accidente, el asegurado sufre lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que impidan al asegurado desempeñar cualquiera de las ocupaciones para las cuales está razonablemente calificado por razones de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre que: a. La fecha de estructuración de la incapacidad (para efectos del presente amparo, la fecha de siniestro), ocurra dentro de la vigencia temporal del seguro. b. Que la incapacidad no sea provocada voluntariamente por el asegurado. c. Persista por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario. d. Exista calificación en firme emitida por entidad competente conforme a las reglas del manual único para la calificación de la capacidad laboral y ocupacional (decreto 1507 de 2014 o el que se encuentre vigente a la fecha del siniestro para el

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

	sistema de seguridad social general), que determine una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%). Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente en los términos antes indicados, se considera como tal: • La invalidez, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos. • La amputación de ambas manos o de ambos pies, eventos en los cuales, salvo para invalidez, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento cincuenta (150) días consecutivos de incapacidad. Para los efectos de este amparo aplican las siguientes definiciones respecto a los órganos o miembros que se mencionan: • Amputación de ambas manos: la amputación traumática o quirúrgica y/o pérdida funcional a nivel de la articulación radio carpiana de las dos (2) manos. • Amputación de ambos pies: la amputación traumática o quirúrgica y/o perdida funcional a nivel de la articulación tibiotarsiana de los dos (2) pies. • Pérdida de la visión: aquella visión menor en escala de agudeza visual de 20/40 y/o 3/60, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección, o perdida anatómica del globo ocular bilateral.
AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL DE LOS PADRES	En el evento que alguno de los padres (o padrastros civilmente probados) del Asegurado falleciere por un evento accidental cubierto por la póliza, **"LA COMPAÑÍA"** pagará hasta el límite de la suma mensual establecida; con el objeto de que el Asegurado continúe sus estudios.

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

	Nota: • Se reconocerá el fallecimiento de un solo padre (padrastro) por asegurado en la vigencia, (Padre o Madre, excluyente uno del otro) • El auxilio opera siempre y cuando el Asegurado sea menor de veinticinco (25) años y dependa económicamente de los padres (padrastros).
EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS	
EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS	No están cubiertas las pérdidas, lesiones, muerte, o los gastos, cuando sean consecuencia directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos: • El suicidio o tentativa de suicidio, o las lesiones causadas intencionalmente a sí mismo por el asegurado, estando este o no en uso normal de sus facultades mentales. • Las lesiones o muerte producidas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante, punzante o contundente. • Los accidentes sufridos por el asegurado, durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos equis o choques eléctricos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado. • Los accidentes sufridos por la participación del asegurado en actos de guerra declarada o no, conmoción civil, revueltas populares, motín, sedición, asonada y demás acciones que constituyan delito. • Los accidentes ocasionados por el uso por parte del asegurado de aeronaves y artefactos aéreos en calidad de piloto, pasajero o tripulante, estudiante de pilotaje o mecánico de aviación, salvo que se encuentre en una línea comercial legalmente establecida o autorizada para el transporte regular de pasajeros.

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

	• Los accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre prestando sus servicios en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del asegurado en grupos al margen de la ley. • Hechos de la naturaleza de cualquier clase, fisión, fusión nuclear o radioactividad. • Los accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica. • Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal. • Culpa grave del asegurado, así como los derivados de actos delictivos, peleas y riñas. • Homicidio como consecuencia de la participación directa del asegurado en actos delictivos. • Envenenamientos de cualquier origen • Las perturbaciones mentales o psiquiátricas preexistentes. • Enfermedades no amparadas en la cobertura de gastos médicos, no se cubrirán las enfermedades clasificadas como de origen común, tales como: cataratas, estados gripales, virosis, micosis, parasitosis, dolor abdominal, cefalea, dolor crónico, enfermedades sistémicas crónicas, efectos secundarios por golpes de calor, los calambres, los ataques cardiacos, apoplejía, síncopes, convulsiones, vértigos, crisis epilépticas, desmayos, lipotimia, sonambulismo, eventraciones y oclusiones intestinales, roturas de aneurismas o cualquier enfermedad crónica degenerativa, su sintomatología inherente y sus secuelas. • En relación con las hernias solo se cubrirán las hernias de columna, siempre y cuando se determine que la causa de esta sea aguda como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza. • Tratamientos médicos y/o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por esta póliza, ni para los efectos psíquicos o estéticos de cualquier accidente o enfermedad.

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

	• Tratamientos quirúrgicos, estéticos y/o plásticos. • Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos y estados de depresión psíquiconerviosa, neurosis, psicosis, cualesquiera que fuesen las manifestaciones clínicas de cualquier etiología. • Los gastos médicos en que se incurra para cubrir cirugías estéticas o plásticas con fines de embellecimiento, prótesis dental, cirugías o tratamientos odontológicos, refracciones visuales y suministro de anteojos o lentes de contacto, a no ser que sean consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza. • Las complicaciones por la atención médica derivada de la interrupción del embarazo inducido y las complicaciones como consecuencia de este. • Las lesiones como consecuencia del secuestro del asegurado y su tentativa. • Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comprobación de estado de salud. • Las lesiones o alteraciones de fibras musculares no asociadas a traumas y que sean derivadas de sobrecarga muscular llamadas comúnmente contracturas, espasmos, tirones y/o calambres. • Los accidentes de tránsito y/o trabajo y/o enfermedad laboral así como el pago de incapacidades por esta causa. • Virus o bacterias trasmitidos por picadura de insectos y las enfermedades o complicaciones derivadas de los mismos. • Problemas de salud pública, endemia, epidemia o pandemia localizada, regional o global. • No se amparan soportes para caminar tales como: muletas, bastón, caminador.
EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE GASTOS DE	1. Los que se generen con posterioridad al accidente, como el transporte en que se incurra para controles médicos, terapias, exámenes y otros servicios. 2. La movilización que se pueda generar por la atención médica. derivada de cualquier enfermedad no amparada en la póliza

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

TRASLADO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE	3. Los tratamientos médicos no amparados
EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1. Enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de ingreso a la póliza. 2. Enfermedades congénitas entendidas como aquellas que se manifiestan desde el nacimiento del asegurado respectivo, ya sea producidas por un trastorno ocurrido durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario. 3. Derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el propio asegurado.
REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Relación de Asegurados entregada por el Tomador en la que se indique: • Tipo y Número de Documento • Nombres Completos • Fecha de Nacimiento • Genero • EPS a la que se encuentra afiliado • Modalidad Deportiva • Número de celular • Correo Electrónico

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES	Los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales: A. En caso de que se haya contratado el amparo de inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente, cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo básico. Por tanto, una vez pagado el equivalente al cien por ciento (100%) de la suma Asegurada, **"LA COMPAÑÍA"** estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro B. En caso de que se haya contratado el amparo de Gastos Médicos por enfermedades amparadas, cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo básico de muerte accidental y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, este pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico. C. Si la póliza tiene el amparo de Gastos Médicos enfermedades amparadas, y el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente, y en virtud de cualquiera de ellos **"LA COMPAÑÍA"** haya efectuado un pago. Dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo. D. En caso de que se hayan contratado los amparos de Gastos Médicos amparados y el amparo de inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente, y en virtud de cualquiera de ellos **"LA COMPAÑÍA"** haya efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo. E. En caso de que se haya contratado el amparo de enfermedades Tropicales, cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo Gastos Médicos y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, este pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Gastos Médicos.

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

	F. En caso de que se haya contratado el amparo de riesgo químico, cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo Gastos Médicos y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, este pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Gastos Médicos.	
ALCANCE DE COBERTURA	La cobertura de la presente póliza se otorga para cubrir los accidentes causados en ejercicio de la práctica deportiva, en los horarios e instalaciones de la respectiva Escuela Deportiva.	
EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA		
Muerte accidental	Mínima de Ingreso Máxima de Ingreso Permanencia	3 años +365 días Ilimitada
Reembolso de gastos médicos	Mínima de Ingreso Máxima de Ingreso Permanencia	3 años +365 días Ilimitada
Rehabilitación Física por Accidente	Mínima de Ingreso Máxima de Ingreso Permanencia	3 años +365 días Ilimitada
Auxilio funerario	Mínima de Ingreso Máxima de Ingreso Permanencia	3 años +365 días Ilimitada
DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN		
AVISO DE SINIESTRO	El tomador, asegurado y/o los beneficiarios, según el caso, darán aviso a **"LA COMPAÑÍA"** de la ocurrencia del siniestro dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que se hayan conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.	

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	Se girará a los beneficiarios designados o en su defecto a los de ley.
PAGO DEL SINIESTRO	Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago 30 días calendario después de radicada la totalidad de documentos solicitados. **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA** • Carta formal de reclamación de los beneficiarios. • Registro Civil de defunción expedido por autoridad competente o Certificado individual de defunción del DANE. • Fotocopia del documento de identidad o registro civil de nacimiento. • Acta levantamiento de cadáver. • Certificación expedida por autoridad competente que permita calificar si el deceso se produjo como consecuencia de suicidio, homicidio o accidente amparado por la póliza. • Fotocopia de la cédula del beneficiario, Registro Civil de nacimiento, Registro Civil de matrimonio, Declaraciones extra-juicio. • Prueba de alcoholemia y el resultado de necropsia. • Formulario de Vinculación de Proveedores y/o relacionados con sus anexos **CO FO 05**. • Formulario de conocimiento del cliente con sus anexos **SA FO 04** para persona natural o **SA FO 09** para Persona Jurídica. **DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** • Carta formal de reclamación de los beneficiarios. • Fotocopia del documento de identidad o Registro Civil de nacimiento. • Certificado expedido por el médico autorizado por la Compañía que permita determinar la lesión, su causa y desde que fecha.

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

	• Certificación expedida por autoridad competente que permita establecer las circunstancias que rodearon el accidente cuyas consecuencias originaron la inhabilitación o pérdida de miembros del Asegurado. • Formulario de Vinculación de Proveedores y/o relacionados con sus anexos. **CO FO 05** • Formulario de conocimiento del cliente con sus anexos **SA FO 04** para persona natural o **SA FO 09** para Persona Jurídica. **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE** • Carta formal de reclamación de los beneficiarios. • fotocopia documento de identidad o Registro Civil de nacimiento. • Cuentas originales de los gastos médicos y hospitalarios con sus respectivos comprobantes. • Certificación de autoridad competente que permita establecer las circunstancias que rodearon el accidente, en caso en que sea necesario. • Formulario de Vinculación de Proveedores y/o relacionados con sus anexos. **CO FO 05** • Formulario de conocimiento del cliente con sus anexos **SA FO 04** para persona natural o **SA FO 09** para Persona Jurídica.
PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN	El tomador, asegurado y/o los beneficiarios(s) en su caso, quedará(n) privado(s) de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
OTRAS CONDICIONES	
REVOCACIÓN	De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1071 del código de comercio, la presente póliza podrá ser revocada por el tomador o el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a **"LA COMPAÑÍA"**.

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

RENOVACIÓN	El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado técnico de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior. **"LA COMPAÑÍA"**, con la debida anticipación le informará al tomador de la póliza y a sus asegurados, los términos o las condiciones de renovación y la fecha fin de la vigencia, con el propósito que el consumidor financiero apruebe o rechace con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, si se realiza o no la renovación, sin perjuicio de lo pactado en la condición tercera de la presente póliza.
FACTURACIÓN	El pago de la prima Anual
CANALES DE RECAUDO	Realizar consignación a nombre de: CIA. DE SEGUROS DE VIDA AURORA S. A. NIT. 8600221375 BANCO DE OCCIDENTE Cuenta de Ahorros 288-860737.

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES

Las condiciones contenidas en el presente documento cuentan con las siguientes premisas:

- Estas condiciones priman sobre las condiciones generales, las cuales pueden ser consultadas en https://segurosaurora.com/wp-content/uploads/2021/10/CONDICIONES-GENERALES-DEL-SEGURO-DE-ACCIDENTES-PERSONALES-COLECTIVO.pdf.
- LAR: $100.000.000
- El Tomador de la póliza Colectiva, objeto de esta cotización y/o el Intermediario autorizado por **"LA COMPAÑÍA"**, son los responsables del recaudo de la prima por asegurado, quienes realizaran un solo pago global por el total de asegurados a **"LA COMPAÑÍA"**.
- Remitir listado de asegurados en plantilla de Excel suministrado por **"LA COMPAÑÍA"**.
- Para el pago de cartera se otorgan 30 días a partir del inicio de vigencia de la póliza o de cada cobro periódico posterior.
- El reporte de asegurados debe realizarse dentro de los 5 días siguientes al cierre del mes inmediatamente anterior, de lo contrario se efectuará la respectiva facturación con el último reporte de asegurados suministrado por el Tomador a la Compañía.

AURORA

Carrera [illegible]
Bogotá D.C. - Colombia
www.segurosaurora.com

INTERMEDIARIO	EDGAR AVILA BARBOSA
TOMADOR	Si el tomador revoca la póliza, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado a la fecha de recibo de la comunicación por **"LA COMPAÑÍA"**, o bien la fecha que especifique el tomador, la que ocurra más tarde y el tomador será responsable de pagar a **"LA COMPAÑÍA"** todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que principia con el de gracia y termina a la fecha de tal revocación. **"LA COMPAÑÍA"** devolverá la totalidad de la prima no devengada descontando los cargos de emisión causados, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas. 60 día para Revocación
TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL	El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza terminará por cualquiera de las siguientes causas: A. Por el no pago de la prima de parte del tomador, vencido el periodo de gracia. B. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva. C. Cuando el asegurado, por escrito, solicita su exclusión de la póliza. D. Por cumplir el asegurado la edad máxima de permanencia indicada en cada amparo. E. Por revocación. F. Cuando al momento de renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) asegurados principales. G. Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado. H. Para los familiares cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo. I. En los eventos de muerte o calificación de incapacidad total y permanente del asegurado principal; el seguro para los familiares asegurados terminara al vencimiento de la vigencia estipulada en la póliza o en sus anexos de renovación.

El presente documento se firmó en Bogotá D.C., a los veintinueve (29) día del mes de febrero del 2024

Firmado digitalmente por MARIO ALBERTO DIAZ ARIAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A.

RENOVACIÓN	El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado técnico de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior. **"LA COMPAÑÍA"**, con la debida anticipación le informará al tomador de la póliza y a sus asegurados, los términos o las condiciones de renovación y la fecha fin de la vigencia, con el propósito que el consumidor financiero apruebe o rechace con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, si se realiza o no la renovación, sin perjuicio de lo pactado en la condición tercera de la presente póliza.
FACTURACIÓN	El pago de la prima Anual
CANALES DE RECAUDO	Realizar consignación a nombre de: CIA. DE SEGUROS DE VIDA AURORA S. A. NIT. 8600221375 BANCO DE OCCIDENTE Cuenta de Ahorros 288-860737.

OTRAS CONDICIONES PARTICULARES

Las condiciones contenidas en el presente documento cuentan con las siguientes premisas:

- Estas condiciones priman sobre las condiciones generales, las cuales pueden ser consultadas en https://segurosaurora.com/wp-content/uploads/2021/10/CONDICIONES-GENERALES-DEL-SEGURO-DE-ACCIDENTES-PERSONALES-COLECTIVO.pdf.
- LAR: $100.000.000
- El Tomador de la póliza Colectiva, objeto de esta cotización y/o el Intermediario autorizado por **"LA COMPAÑÍA"**, son los responsables del recaudo de la prima por asegurado, quienes realizaran un solo pago global por el total de asegurados a **"LA COMPAÑÍA"**.
- Remitir listado de asegurados en plantilla de Excel suministrado por **"LA COMPAÑÍA"**.
- Para el pago de cartera se otorgan 30 días a partir del inicio de vigencia de la póliza o de cada cobro periódico posterior.
- El reporte de asegurados debe realizarse dentro de los 5 días siguientes al cierre del mes inmediatamente anterior, de lo contrario se efectuará la respectiva facturación con el último reporte de asegurados suministrado por el Tomador a la Compañía.

AURORA
SEGUROS DE VIDA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

INTERMEDIARIO	EDGAR AVILA BARBOSA

El presente documento se firma en Bogotá D.C., a los veintinueve (29) día del mes de febrero del 2024.

TOMADOR

Firmado digitalmente por MARIO ALBERTO DIAZ ARIAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A.

AURORA

NICOLE XIOMARA DELGADO JIMENEZ
No. 1121887039 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

AURORA

DANIEL FELIPE GUZMAN
No. 1119889465 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

AURORA

NICOLAS ESCARRAG MURCIA
No. 1057016411 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

AURORA

DANNA VALENTINA QUEVEDO
No. 1078828549 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

AURORA

MARLON YESID BELTRAN MORA
No. 1119888533 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de Accidentes escolares

AURORA

HEIDY MORA BELTRAN
No. 1119890061 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Guerrero Silva Deyanira
No. 1122509537 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de Accidentes escolares

AURORA

Gutierrez Perez Maikel Antonio
No. 1122515332 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

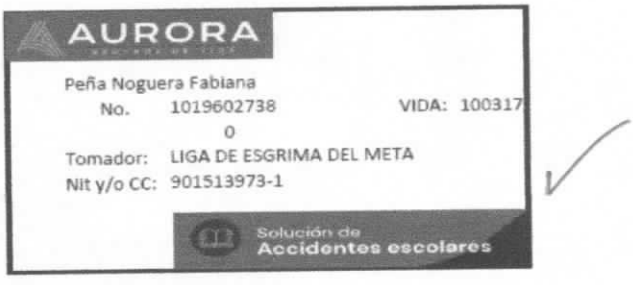
VIGILADO


AURORA
MONTEALEGRE LANCHEROS SANTIAGO
No. 1122521707 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1
Solución de
Accidentes escolares


AURORA
Gonzalez Blanco Luiz Manuel
No. 1123433787 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1
Solución de
Accidentes escolares


Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com
Este carnet es Personal e intransferible.
Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025
www.segurosaurora.com
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
VIGILADO


Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com
Este carnet es Personal e intransferible.
Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025
www.segurosaurora.com
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
VIGILADO


AURORA
Peña Noguera Fabiana
No. 1019602738 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1
Solución de
Accidentes escolares


AURORA
GARZON SANTANA MARIA JOSE
No. 1077143463 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1
Solución de
Accidentes escolares


Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com
Este carnet es Personal e intransferible.
Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025
www.segurosaurora.com
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
VIGILADO


Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com
Este carnet es Personal e intransferible.
Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025
www.segurosaurora.com
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
VIGILADO

AURORA

ANGELA MARIANA BEJARANO LEON
No. 1123439390 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Caro Sanchez Jhon Alexander
No. 1029986228 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Cortez Lopez Gabriel
No. 1029995673 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Camacho Gutierrez Danna Vanessa
No. 1031813409 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Valero Segura Sammy Vanesa
No. 1121808377 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Bustos Mican Sergio Andres
No. 1122523423 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Prieto Ardila Laura Celeste
No. 1123806716 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Quintana Barrera Carol Fernanda
No. 1147487354 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA
SEGUROS DE VIDA

Arcila Hernandez Lizbey Sttefany
No. 1123436427 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

AURORA
SEGUROS DE VIDA

Gutierrez Herran Angel Mateo
No. 1123814304 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AURORA
SEGUROS DE VIDA

Mercado Lopez Andrés Felipe
No. 1029964995 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

AURORA
SEGUROS DE VIDA

Guerrero Ceballos Sara Valentina
No. 1029993395 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AURORA

Alba Becerra Jhoan Sebastian
No. 1029997843 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

AURORA

JUAN SEBASTIAN GUAPACHA GELVEZ
No. 1122519658 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

AURORA

KAROL ANDREA HERNANDEZ RENDON
No. 1122522013 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

AURORA

JULIAN CAMILO SANTIAGO GUTIERREZ
No. 1122522355 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5


AURORA
MARIA JOSE SARAY MORENO
No. 1029999094 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973
Solución de
Accidentes escolares


AURORA
ELIANA VANESA FLOREZ
No. 1029993452 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973
Solución de
Accidentes escolares


Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com
Este carnet es Personal e intransferible.
Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025
www.segurosaurora.com
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5
VIGILADO


Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com
Este carnet es Personal e intransferible.
Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025
www.segurosaurora.com
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5
VIGILADO


AURORA
JHOAN STEVEN CAMACHO AHUMADA
No. 1029987782 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973
Solución de
Accidentes escolares


AURORA
MARTIN SANTIAGO VARGAS AGUILERA
No. 1029963778 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973
Solución de
Accidentes escolares


Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com
Este carnet es Personal e intransferible.
Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025
www.segurosaurora.com
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5
VIGILADO


Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com
Este carnet es Personal e intransferible.
Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025
www.segurosaurora.com
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5
VIGILADO

AURORA
SEGUROS DE VIDA

JUAN PABLO VARGAS
No. 1029963004 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA
SEGUROS DE VIDA

Juan Pablo Charry Lopez
No. 1145931064 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA
SEGUROS DE VIDA

ANGELA MARIANA BEJARANO LEON
No. 1123439390 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA
SEGUROS DE VIDA

LAURA IDALY RUIZ HURTADO
No. 1122515327 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA
SEGUROS DE VIDA

JHORMAN JAIR BEJARANO DIAZ
No. 1122651124 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

AURORA
SEGUROS DE VIDA

MELANI JOHANNA CHARA CANCHINGRE
No. 1122925663 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

AURORA
SEGUROS DE VIDA

MARIA PAULA PETRO LARROTA
No. 1122928780 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

AURORA
SEGUROS DE VIDA

DANNA SELENE RUIZ GARZON
No. 1122934122 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973

Solución de
Accidentes escolares

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Linea de atencion Vida:
601 744 37 18
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

AURORA

Pava Martinez Nicolás Matias

No. 1230339919 VIDA: 100317

0

Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META

Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de Accidentes escolares

AURORA

Hernández Jaramillo Juan Manuel

No. 1011095525 VIDA: 100317

Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META

Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:

601 328 88 01

vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A

NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

Linea de atencion Vida:

601 328 88 01

vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A

NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA

Daza Pardo Ángel Mathías

No. 1016733350 VIDA: 100317

Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META

Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de Accidentes escolares

AURORA

Jaramillo Anagel Lucas Shammael

No. 1091982931 VIDA: 100317

0

Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META

Nit y/o CC: 901513973

Solución de Accidentes escolares

Linea de atencion Vida:

601 328 88 01

vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A

NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

Linea de atencion Vida:

601 328 88 01

vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A

NIT: 860.022.137-5

VIGILADO

AURORA
SEGUROS DE VIDA

Aristizabal Valera Hellen Sophie
No. 1029995343 VIDA: 100317
0
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

AURORA
SEGUROS DE VIDA

chicuasuque Sierra
Uveimar
No. 1121830838 VIDA: 100317
Tomador: LIGA DE ESGRIMA DEL META
Nit y/o CC: 901513973-1

Solución de
Accidentes escolares

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Linea de atencion Vida:
601 328 88 01
vida@segurosaurora.com

Este carnet es Personal e intransferible.

Inicio Vigencia: 6/02/2024 Fin Vigencia : 6/02/2025

www.segurosaurora.com

COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A
NIT: 860.022.137-5