# SEGURO ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005595

## ANEXO DE POLIZA No 11

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| CALLE 100 | DIA MES AÑO<br>09 05 2024 | DIA MES AÑO<br>07 05 2024 | DIA MES AÑO<br>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 GERONA

**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 | 10,900,000.00 | 11,022.00 | 1 |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL | 4,100,000.00 | 0.00 | 1 |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA | 4,100,000.00 | 0.00 | 1 |
| AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO | 500,000.00 | 0.00 | 1 |
| GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE. | 720,000.00 | 0.00 | 1 |
| GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA | 720,000.00 | 0.00 | 1 |
| GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE | 6,700,000.00 | 0.00 | 1 |
| GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES | 1,000,000.00 | 0.00 | 1 |
| GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS | 6,700,000.00 | 0.00 | 1 |
| INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE | 10,900,000.00 | 0.00 | 1 |
| INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE | 10,900,000.00 | 0.00 | 1 |
| MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO | 5,000,000.00 | 0.00 | 1 |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA | 10,900,000.00 | 0.00 | 1 |
| REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL | 1,300,000.00 | 0.00 | 1 |
| REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE | 25,000,000.00 | 0.00 | 1 |
| *RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN | 50,000.00 | 0.00 | 1 |
| RIESGO QUÍMICO | 250,000.00 | 0.00 | 1 |
| RIESGOS BIOLÓGICOS | 250,000.00 | 0.00 | 1 |

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

| PRIMA ANUAL | $11,022.00 | IVA | $0.00 | TOTAL A PAGAR: | $11,022.00 |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

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

INCLUSION:

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

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

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 9 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

(415)7709998021150(8020)2100660143438 5(3900)000000011022(96)20250507

**REFERENCIA PAGO:** 2100660143438-5

33-68-1000005595

FIRMA VIDE ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**33-68-1000005595**

ANEXO DE POLIZA No 11

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

## OBSERVACIONES

1.SANTIAGO QUITIAN SOACHE 1141381323
2.SITHAN ISAAC QUITIAN MUÑEZ 1034793722
3.MARTIN FELIPE ROMERO QUIMBAY 1025666491
4.GABRIEL FELIPE LAITON GRANADOS 1034572428
5.AMY ALANNA RAMIREZ MORENO 1233524219
6.PAULA ANTONELLA HERNANDEZ PEREZ 1028676138
7.JUANA VICTORIA PATARO CUESTA 1013160890

EXCLUSION:

1.THOMAS MEDINA CLAVIJO1244828219
2.LIAMS ANTONIO LOPEZ MORALES1233522426
3.THIAGO FELIPE GARCIA PADILLA1024712/2
4.THIAGO REINEL ZAMBRANO GONZALEZ1233523329
5.LIAN FABIAN CHACON SANDOVAL1021990254
6.ETHAN MAEL CONTRERAS NIETO1007151934

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE ESTE ANEXO:0
CUPOS INCLUIDOS EN ESTE ANEXO: 7
CUPOS EXCLUIDOS EN ESTE ANEXO:3
CUPOS DISPONIBLES INCLUIDOS ESTOS MOVIMIENTOS: 0
CUPOS POR COBRAR: 1
TOTAL PRIMA: $ 11,022

| | |
|---|---|
| TOTAL ANUAL A PAGAR: | **$11,022.00** |

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 9 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

33-68-1000005595

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 | 1000005595 | 11 |

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 GERONA

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 INTEG. L ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000005595

**ANEXO DE POLIZA No 12**

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| CALLE 100 | DIA MES AÑO: 17 05 2024 | DIA MES AÑO: 15 05 2024 | DIA MES AÑO: 13 12 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 GERONA

**BENEFICIARIOS :** LOS DE LEY

## INTERMEDIARIOS

| INTERMEDIARIO | PARTICIPACION |
|---|---|
| 143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS OREY LTD | 100 % |

## DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART | VALOR ASEG. | PRIMA |
|---|---|---|---|

## 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.

INCLUSION:

1.SUERLYN GABRIELA TABERA GUTIERREZ 1246799641
2.ANTONELLA 1034672985

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

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

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

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

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 17 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

33-68-1000005595

FIRMA VIDA ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**33-68-1000005595**

ANEXO DE POLIZA No 12

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

## OBSERVACIONES

EXCLUSION:

1.DYLMAR PAULETH MARIN VENEGAS 9062021439
2.AARON DAMIAN GIL VERA 1024614929

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE ESTE ANEXO:0
CUPOS INCLUIDOS EN ESTE ANEXO: 2
CUPOS EXCLUIDOS EN ESTE ANEXO:2
CUPOS DISPONIBLES INCLUIDOS ESTOS MOVIMIENTOS: 0

| | |
|---|---|
| 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 17 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

33-68-1000005595

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 | 1000005595 | 12 |

TOMADOR FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL NIT 900203742-3

TELEFONO 4880534

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI GERONA

BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

## CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000R-VAPE-004A DR0I
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 INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005596

## ANEXO DE POLIZA No 10

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| CALLE 100 | DIA 24 MES 04 AÑO 2024 | DIA 22 MES 04 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 MANDALAY

**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: 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 TRÁSLADO 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.

INCLUSION:

...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 24 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2024

33-68-1000005596

FIRMA VIDA ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005596

ANEXO DE POLIZA No 10

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

## OBSERVACIONES

1.Fernandez Gutierrez Emily Luciana -1233700419

EXCLUSION:
1.Martinez España Mia Antonella- 1027541622
2 Len Daz Mia Isabella-1300002121

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE ESTE ANEXO:0
CUPOS INCLUIDOS EN ESTE ANEXO:1
CUPOS EXCLUIDOS EN ESTE ANEXO:2
CUPOS DISPONIBLES INCLUIDOS ESTOS MOVIMIENTOS: 1

| | |
|---|---|
| | 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 24 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2024

33-68-1000005596

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 | 1000005596 | 10 |

TOMADOR FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL NIT 900203742-3

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI MANDALAY TELEFONO 4880534

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

ASEGURADO

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005596

## ANEXO DE POLIZA No 11

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| CALLE 100 | DIA 09 MES 05 AÑO 2024 | DIA 06 MES 05 AÑO 2024 | DIA 13 MES 12 AÑO 2024 | ACLARACIONES |

### DATOS TOMADOR

**NOMBRE** FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR

**DIRECCION** CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3 **TELEFONO** 4880534

**ASEGURADOS:** USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI MANDALAY

**BENEFICIARIOS :** LOS DE LEY

### INTERMEDIARIOS

| INTERMEDIARIO | PARTICIPACION |
|---|---|
| 143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS OREY LTD | 100 % |

### DISTRIBUCION DEL COASEGURO

| NOMBRE COMPAÑIA | % PART | VALOR ASEG. | PRIMA |
|---|---|---|---|

### 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.

INCLUSION:

...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 9 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

33-68-1000005596

FIRMA VIDE ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005596

ANEXO DE POLIZA No 11

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

## OBSERVACIONES

1.Castellanos Murcia Christopher Antonio-1074830163

EXCLUSION:

1.Perdomo Quevedo Violeta-1032514921
2.Medina Gonzalez Evangeline-1069179879
3.Bejarano Arias Emiliano-1015448004

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE ESTE ANEXO:1
CUPOS INCLUIDOS EN ESTE ANEXO:1
CUPOS EXCLUIDOS EN ESTE ANEXO:3
CUPOS DISPONIBLES INCLUIDOS ESTOS MOVIMIENTOS: 3

| | |
|---|---|
| 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 9 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

33-68-1000005596

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 | 1000005596 | 11 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 MANDALAY | | | | |
| BENEFICIARIOS | LOS DE LEY | | | | |

## CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000R-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 INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005596

## ANEXO DE POLIZA No 12

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| CALLE 100 | DIA MES AÑO<br>15 05 2024 | DIA MES AÑO<br>14 05 2024 | DIA MES AÑO<br>13 12 2024 | ACLARACIONES |

### DATOS TOMADOR

**NOMBRE** FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR

**DIRECCION** CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3 **TELEFONO** 4880534

**ASEGURADOS:** USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI MANDALAY

**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 | 5,700,000.00 |
| GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE. | 720,000.00 |
| GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA | 720,000.00 |
| GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE | 5,700,000.00 |
| 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.

INCLUSION:
...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 15 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

33-68-1000005596

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005596

ANEXO DE POLIZA No 12

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

## OBSERVACIONES

1.Gomez Parra Joel Thomas 1141379540
2.Marin Batepa Emily Valeria-1140935610
3.Ortiz Moreno Ian Matias-1141379899

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE ESTE ANEXO:3
CUPOS INCLUIDOS EN ESTE ANEXO:3
CUPOS EXCLUIDOS EN ESTE ANEXO:0
CUPOS DISPONIBLES INCLUIDOS ESTOS MOVIMIENTOS: 0

| | |
|---|---|
| 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 EMITAN 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 15 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

33-68-1000005596

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 | 1000005596 | 12 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 MANDALAY | | | | |
| 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

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTE RAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005596

## ANEXO DE POLIZA No 13

| SUCURSAL | FECHA DE EXPEDICION | VIGENCIA SEGURO | | TIPO DE DOCUMENTO |
|---|---|---|---|---|
| | | DESDE LAS 24 HORAS | HASTA LAS 24 HORAS | |
| CALLE 100 | DIA MES AÑO<br>20 05 2024 | DIA MES AÑO<br>17 05 2024 | DIA MES AÑO<br>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 MANDALAY

**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.

INCLUSION:

1.Olaya Tusso Mia Isabella-1018520552
...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 20 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

(415)7709998021150(8020)2100660143769 8(3900)000000022044(96)20250517

**REFERENCIA PAGO:** 2100660143769-8

33-68-1000005596

FIRMA VIDE ETADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

**33-68-1000005596**

ANEXO DE POLIZA No 13

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

## OBSERVACIONES

2.Mateus Gutierrez Kristen Yari-1118382423

CUPOS DISPONIBLES ANTES DE ESTE ANEXO:0
CUPOS INCLUIDOS EN ESTE ANEXO:2
CUPOS EXCLUIDOS EN ESTE ANEXO:0
CUPOS DISPONIBLES INCLUIDOS ESTOS MOVIMIENTOS: 0
CUPOS POR COBRAR: 2
TOTAL 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 20 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

33-68-1000005596

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 | 1000005596 | 13 |

TOMADOR FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL NIT 900203742-3

ASEGURADOS: USUARIOS FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR- HI MANDALAY TELEFONO 4880534

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