POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 14-68-1000004329

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CHAPINERO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	26 03 2024	01 03 2024	31 07 2024	

DATOS TOMADOR

NOMBRE COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI **DOCUMENTO:** NIT 900112753-3

DIRECCION AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO **CIUDAD** SOACHA, CUNDINAMARCA **TELEFONO** 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
999137 MARTIN BONELL NERY LUCIA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**409,500,000**	**25,202**	**117**
AUXILIO EDUCATIVO	**11,700,000**	**0**	**117**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**105,300,000**	**12,582**	**117**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**105,300,000**	**8,223**	**117**
DESEMPLEO INV O ITT DERECHOS EDUCATIVOS EVAPE - 017	**46,800,000**	**2,881**	**117**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**245,700,000**	**0**	**117**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**29,250,000**	**2,285**	**117**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**29,250,000**	**3,494**	**117**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**245,700,000**	**486,454**	**117**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**409,500,000**	**0**	**117**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**409,500,000**	**31,994**	**117**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**409,500,000**	**13,050**	**117**
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	**5,850,000**	**0**	**117**
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	**58,500,000**	**0**	**117**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**58,500,000**	**0**	**117**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**117,000,000**	**0**	**117**

*** Valor Asegurado Total Máximo por Evento**

PRIMA	ANUAL	$586,170.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$586,170.00

OBSERVACIONES

TOMADOR: COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI
NIT: 900112753-3
VIGENCIA: DESDE 01 DE MARZO DE 2024 AL 31 DE JULIO DE 2024
ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI DE ACUERDO CON EL ADJUNTO
...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 26 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

REFERENCIA PAGO:
2100210121951-5

(415)7709998021150(8020)21002101219515(3900)000000586170(96)20250301

14-68-1000004329

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

14-68-1000004329

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CHAPINERO	NIT 900112753-3	COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

CONTRATO: 25002632024
PRIMA POR ASEGURADO $5.010

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

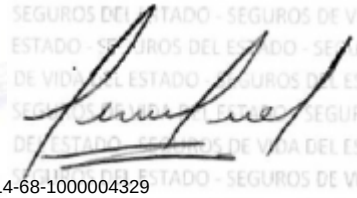
AUXILIO EDUCATIVO100000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA900000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL900000
DESEMPLEO INVOLUNTARIO O ITT(UTILES/UNIFORMES) EVAPE - 008400000
GASTOS MDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS2100000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.250000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA250000
GASTOS MDICOS POR ACCIDENTE2100000
INHABILITACIN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE3500000
MUERTE ACCIDENTAL3500000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA3500000
REHABILITACIN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE3500000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIN50000
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO500000
GASTOS MDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES500000
REEMBOLSO POR REHABILITACIN PSICOLGICA POR ABUSO SEXUAL1000000

LIMITE AGREGADO POR EVENTO CATASTROFICO MAXIMO: $200.000.000

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$586,170.00**

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 26 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024



14-68-1000004329

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.
CHAPINERO	NEGOCIO NUEVO	1000004329	0

TOMADOR: COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS — NIT: 900112753-3

DIRECCION: AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO — CIUDAD: SOACHA, CUNDINAMARCA — TELEFONO: 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 14-68-1000004329

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CHAPINERO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	26 03 2024	01 03 2024	31 07 2024	

DATOS TOMADOR

NOMBRE COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS SON FUNDEHI **DOCUMENTO:** NIT 900112753-3

DIRECCION AV 30 NRO. 1 - 05 APTO 201 ESQ BR SAN MATEO **CIUDAD** SOACHA, CUNDINAMARCA **TELEFONO** 3132142383

ASEGURADOS: ALUMNOS FUNDEHI

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
999137 MARTIN BONELL NERY LUCIA	100 %				

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movii Red. Bancolombia Corresponsal Bancario éxito GANA GANA copiloRapiPagos

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

PRIMA	ANUAL	$586,170.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$586,170.00

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 26 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2024

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21002101219515(3900)000000586170(96)20250301

REFERENCIA PAGO:

2100210121951-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE