POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 14-68-1000004329

ANEXO DE POLIZA No 3

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	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	27 06 2024	13 06 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

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
999137 MARTIN BONELL NERY LUCIA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**21,000,000**	**1,292**	**20**
AUXILIO EDUCATIVO	**600,000**	**0**	**20**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,400,000**	**645**	**20**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**5,400,000**	**421**	**20**
DESEMPLEO INV O ITT DERECHOS EDUCATIVOS EVAPE - 017	**2,400,000**	**147**	**20**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**12,600,000**	**0**	**20**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**1,500,000**	**117**	**20**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**1,500,000**	**179**	**20**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**12,600,000**	**24,946**	**20**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**21,000,000**	**0**	**20**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**21,000,000**	**1,640**	**20**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**21,000,000**	**669**	**20**
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	**300,000**	**0**	**20**
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	**3,000,000**	**0**	**20**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**3,000,000**	**0**	**20**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**6,000,000**	**0**	**20**

*** Valor Asegurado Total Máximo por Evento**

PRIMA	ANUAL	$30,060.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$30,060.00

OBSERVACIONES

13 INCLUSION A PARTIR DEL 13 JUNIO 2024

1074830018 MARIA ANTONIA CHICA GARCIA
1012469414 JOHAN STEVAN AMAYA QUIROGA
1023988306 KENDALY YARA DELGADO
1074832230 LUIS MAICK CUBILLOS RODRIGUEZ
...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 27 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

REFERENCIA PAGO:

2100210124517-5

(415)7709998021150(8020)21002101245175(3900)000000030060(96)20250613

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 ANEXO DE POLIZA No 3

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CHAPINERO	NIT 900112753-3	COORPORACION PARA EL DESARROLLO HUMANO INTEGRAL CUYAS SIGLAS	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM

OBSERVACIONES

1084470756 HISADORA HELENA CASTRO GRIMAN
1084475166 HISABELLA FRANCISCA CASTRO GRIMAN
1115424693 GABRIELA RODRIGUEZ SERNA
1073727713 TEILOR GAEL MORENO PINZON
1105063261 EMILY SAMARA LAZO CHICO
1240694464 SANTHIAGO EDUARDO MENDOZA GARCIA
1242690971 CRISTIAN DAVID PULGA CASTILLO
1242690010 IAN SANTIAGO PULGA CASTILLO
1066900776 MAIDETH SOFIA VENERA BARRERA

07 EXCLUSINES

1074831494 ANGEL GABRIEL SANCHEZ VANEGAS
1011330788 IAN SANTIAGO TRIANA MARTINEZ
1025564546 MARIA FERNANDA CRISTANCHO RODRIGUEZ
1050103820 ALAN JOUNELL GONZALEZ ORTIZ
1073725946 EDWIN ANDRES PORRAS MONTEALEGRE
1072775679 MARIA JOSE ROMERO LOZANO
1072775678 MARIA CAMILA ROMERO LOZANO

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$30,060.00**

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 27 DIAS DEL MES DE JUNIO 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	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM	1000004329	3

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

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 14-68-1000004329

ANEXO DE POLIZA No 3

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	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
	27 06 2024	13 06 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 %				

PSE GUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

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

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	$30,060.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$30,060.00

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 27 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21002101245175(3900)000000030060(96)20250613

REFERENCIA PAGO:
2100210124517-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE