

**SEGURO**

**ESTUDIANTEL**

SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.

NIT. 860.006.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 33-68-1000005596

ANEXO DE POLIZA No 22

|                       |                                                  |                                                                                                                       |                                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| SUCURSAL<br>CALLE 100 | FECHA DE EXPEDICION<br>DIA MES AÑO<br>09 09 2024 | VIGENCIA SEGURO<br>DESDE LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>03 09 2024<br>HASTA LAS 24 HORAS<br>DIA MES AÑO<br>13 12 2024 | TIPO DE DOCUMENTO<br>NOTA DEBITO |
|-----------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|

|                                                              |                                       |                            |  |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------|--|
| 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                                            |                        | DISTRIBUCION DEL COASEGURO |                          |
| INTERMEDIARIO<br>143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORPY LTD | PARTICIPACION<br>100 % | NOMBRE COMPAÑIA            | % PART VALOR ASEG. PRIMA |

| INFORMACION DEL RIESGO                                              |                   |           |            |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|------------|
| CATEGORIA : 1 - UNICA                                               |                   |           |            |
| AMPAROS                                                             |                   |           |            |
| MUERTE ACCIDENTAL                                                   | SUMA ASEGURADA \$ | PRIMA \$  | ASEGURADOS |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL                             | 10,900,000.00     | 11,022.00 | 1          |
| AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                    | 4,100,000.00      | 0.00      | 1          |
| AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONAL ADMINISTRATIVO | 4,100,000.00      | 0.00      | 1          |
| GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE                                    | 500,000.00        | 0.00      | 1          |
| GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA                              | 720,000.00        | 0.00      | 1          |
| GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE                                        | 720,000.00        | 0.00      | 1          |
| GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES                          | 6,700,000.00      | 0.00      | 1          |
| GASTOS MEDICOS POR REMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS              | 1,000,000.00      | 0.00      | 1          |
| INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE         | 6,700,000.00      | 0.00      | 1          |
| INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE                          | 10,900,000.00     | 0.00      | 1          |
| MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO            | 10,900,000.00     | 0.00      | 1          |
| MUERTE POR CUALQUIER CAUSA                                          | 5,000,000.00      | 0.00      | 1          |
| REMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL            | 10,900,000.00     | 0.00      | 1          |
| REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ P. CAUSA DE ACCIDENTE         | 1,300,000.00      | 0.00      | 1          |
| *RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN                                   | 25,000,000.00     | 0.00      | 1          |
| RIESGO QUÍMICO                                                      | 50,000.00         | 0.00      | 1          |
| RIESGOS BIOLÓGICOS                                                  | 250,000.00        | 0.00      | 1          |
|                                                                     | 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, CON FECHA DE DEL 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

INCLUSION:  
1. Toquica Blanco Liam Martin - 1023990781  
...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 exigirlos. |                                     |

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



(415) 7709998021150 (8020) 21006601473765 (3900) 000000011022 (96) 20250903

REFERENCIA  
PAGO:  
2100660147376-5

*[Handwritten Signature]*

33-68-1000005596

FIRMA VERIFICADO

FIRMA DEL TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO

1

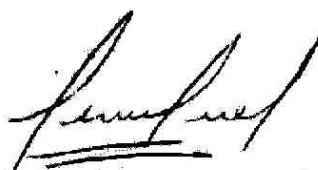


NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005596

ANEXO DE POLIZA No 22

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                              |                                       |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| SEUCURSAL<br>CALLE 100                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DOCUMENTO<br>NIT 900203742-3 | TOMADOR<br>FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR | TIPO DE DOCUMENTO<br>NOTA DEBITO |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                       |                                  |
| <p>CUPOS DISPONIBLES ANTES DE ESTE ANEXO: 0<br/>CUPOS INCLUIDOS EN ESTE ANEXO: 1<br/>CUPOS EXCLUIDOS EN ESTE ANEXO: 0<br/>CUPOS DISPONIBLES INCLUIDOS ESTOS MOVIMIENTOS: 1<br/>CUPOS POR COBRAR: 1<br/>TOTAL PRIMA POR 1 CUPO: \$ 11.022</p>                                                                      |                              |                                       |                                  |
| 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 EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOTADO, PARA EMITIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENCIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCAISION DE LA EMISION DEL CONTRATO. |                              |                                       |                                  |
| EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C. A LOS 9 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024                                                                                                                                                                                                       |                              |                                       |                                  |
| <br>33-68-1000005596                                                                                                                                                                                                           |                              | FIRMA DEL TOMADOR                     |                                  |

FIRMA VICEENTADO

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

ASEGURADO



NIT. 860.009.174-4

## POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

|                                                              |                                          |                          |                |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| SUCURSAL<br>CALLE 100                                        | CERTIFICADO DE<br>NOTA DEBITO            | POLIZA No.<br>1000005596 | ANEXO No<br>22 |
| TOMADOR<br>FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR                        |                                          | NIT<br>900203742-3       |                |
| DIRECCION<br>CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR                      | CIUDAD<br>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO<br>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 DROI  
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP\_ACC\_ESTUDIA\_2