Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL SAN ANDRES
Centro Zonal Los Almendros (San Andres)
PUBLICA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 20255600100000 4853

Para: GEORGINA NELSON FYNE
Coordinadora Grupo Jurídico
San Andres Isla

Asunto: REMISIÓN POLIZA SEGURO CONTRA ACCIDENTE

Fecha: 2025-02-26

Cordial saludo,

Mediante el presente se remite comprobante de expedición de póliza de cubrimiento de accidentes personales integral estudiantil, suscrita por el operador **FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO**, con contrato de aporte 88000512025, para la atención de las modalidades de primera infancia.

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora contrato de Aporte 88000512025

Anexo: 04 folios

Proyectó: Ricardo Asis Cuadro-Enlace Jurídico P.I.

275

MEMORANDO

Radicado No: 20255600100000 4853

Para: GEORGINA NELSON FYNE
Coordinadora Grupo Jurídico
San Andres Isla

Asunto: REMISIÓN POLIZA SEGURO CONTRA ACCIDENTE

Fecha: 2025-02-26

Cordial saludo,

Mediante el presente se remite comprobante de expedición de póliza de cubrimiento de accidentes personales integral estudiantil, suscrita por el operador **FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO**, con contrato de aporte 88000512025, para la atención de las modalidades de primera infancia.

Cordialmente,

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ NEWBALL
Supervisora contrato de Aporte 88000512025

Anexo: 04 folios

Proyectó: Ricardo Asis Cuadro-Enlace Jurídico P.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 45-68-1000008986

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALI	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	25 02 2025	13 02 2025	30 09 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE: FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO

DOCUMENTO: NIT 900275161-2

DIRECCION: CR 4 NRO. 41 - 81 CIUDAD: QUIBDO, CHOCO TELEFONO: 3146234704

ASEGURADOS: FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE PACIFICO

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
164220 VHSEGUROS ABOGADOS & CIA LTDA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS

	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	4,734,000,000.00	0.00	526
AUXILIO EDUCATIVO	157,800,000.00	0.00	526
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	789,000,000.00	0.00	526
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	789,000,000.00	0.00	526
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	263,000,000.00	0.00	526
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	420,800,000.00	0.00	526
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	420,800,000.00	0.00	526
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	2,524,800,000.00	0.00	526
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	526,000,000.00	0.00	526
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	2,524,800,000.00	0.00	526
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	315,600,000.00	0.00	526
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	4,734,000,000.00	0.00	526
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	4,734,000,000.00	4,226,830.00	526
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	526,000,000.00	0.00	526
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	13,150,000,000.00	0.00	526
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	26,300,000.00	0.00	526
RIESGO QUÍMICO	131,500,000.00	0.00	526
RIESGOS BIOLÓGICOS	2,104,000,000.00	0.00	526

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$4,226,830.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$4,226,830.00

OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE LA POLIZA ARRIBA CITADA PARA DAR COBERTURA A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN BAJO
...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 CALI A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

(415)7709998021150(8020)2101160171197 1(3900)000004226830(96)20260213

REFERENCIA PAGO: 2101160171197-1

45-68-1000008986

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000008986

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALI	NIT 900275161-2	FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

EL COMPRAS DE APORTE ICBF No. 88000512025

NIT 9 0 0 2 7 5 1 6 1

TOTAL ALUMNOS 526

VIGENCIA DESDE 15 02 2025
VIGENCIA HASTA 30 09 2025
TARIFA POR ALUMNO 8,062
PRIMA TOTAL ASEGURADOS $ 4,226,830

MODALIDAD BENEFICIARIOS TOTAL

IDENTIFICACION ANTE LAS CLINICAS Y O CENTROS DE ATENCION:

EN EL MOMENTO DE REQUERIR ATENCION MEDICA DEBERAN PRESENTAR LA FICHA DE CARACTERIZACION DE BIENESTAR FAMILIAR DONDE SE EVIDENCIE EL NUMERO DE CONTRATO Y NUMERO DE POLIZA, COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO

Las atenciones presentadas en los centros asistenciales que no pertenecen al convenio se pagaran a traves de reembolso con la previa demostracion de las facturas originales y fotocopia de la historia clinica donde conste el motivo de la atencion.

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

AUXILIO EDUCATIVO	$ 300,000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 1,500,000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 1,500,000
GASTOS MEDICOS Y FARMACEUTICOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS	$ 4,800,000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	$ 500,000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	$ 500,000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 4,800,000
INHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	$ 9,000,000
MUERTE ACCIDENTAL	$ 9,000,000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 9,000,000
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	$ 25,000,000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	$ 50,000
RIESGOS BIOLOGICOS	$ 4,000,000
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONAL ADMINISTRATIVO	$ 500,000
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	$ 1,000,000
PERJUICIO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL	$ 1,000,000
RIESGO QUIMICO	$ 250,000
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	$ 500,000

LIMITE AGREGADO ANUAL $1,420,000,000

CLAUSULA ADICIONAL

CONDICIONES PARTICULARES

ESTA CONDICION PARTICULAR HACE PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA GLOBAL ESTUDIANTIL ARRIBA INDICADA Y ESTA SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES

CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR	$4,226,830.00

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 CALI A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL ANO 2025

45-68-1000008986

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000008986

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALI	NIT 900275161-2	FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

VIGENCIA DE LA POLIZA.
2.COBERTURA DE ACCIDENTE EN BICICLETA.
3.COBERTURA POR ASFIXIA ACCIDENTAL.
4.SE ATIENDE LA COBERTURA DE GASTOS DE TRASLADO PARA LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SUFRAN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA.
5.SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO REEMBOLSARAN LOS COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS QUE LA EPS COBRA POR LA ATENCION DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA CUANDO LA ATENCION MEDICA SEA A TRAVES DE LA EPS Y NO UTILIZANDO LOS SERVICIOS QUE POR CONVENIO ATIENDE A NUESTROS ASEGURADOS
6.INTOXICACION ACCIDENTAL POR ALIMENTOS.
7.COBERTURA COMO TRIPULANTE O ACOMPAÑANTE DE MOTO O BICIMOTO.
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SUS ANEXOS Y CONDICIONES PARTICULARES POR CONVENIO ENTRE LAS PARTES PARA LOS ALUMNOS DE EDUCACION FORMAL DE JARDINES INFANTILES, PRIMARIA Y BACHILLERATO SE CONSIDERA ACCIDENTE EL FALLECIMIENTO POR SUICIDIO.
LAS DEMAS TARIFAS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.TOMADOR

TOTAL ANUAL A PAGAR.	$4,226,830.00

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 CALI A LOS 25 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

45-68-1000008986

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
CALI	NEGOCIO NUEVO	1000008986	0

TOMADOR FUNDACION SOCIAL APOYARTE DEL PACIFICO
NIT 900275161-2
DIRECCION CR 4 NRO. 41 - 81 CIUDAD QUIBDO, CHOCO TELEFONO 3146234704
ASEGURADOS: FUNDACIÓN SOCIAL APOYARTE PACIFICO
BENEFICIARIOS: LOS DE LEY

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DF0I
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2