POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000003188

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	09 03 2020	24 02 2020	24 02 2021	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL **DOCUMENTO:** NIT 900631966-1

DIRECCION CARRERA 40 A NO. 15 A 47 BARRIO MARILUZ I **CIUDAD** PASTO, NARIÑO **TELEFONO** 7361021

ASEGURADOS: BENEFICIARIOS CONTRATO ICBF

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
153646 RINCON ENRIQUEZ ADRIANA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA: 1 - 5000

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**6,545,500,000**	**261,820**	**1007**
AUXILIO EDUCATIVO (MENSUAL) POR MUERTE ACCIDENTAL DE LOS PADRES	**151,050,000**	**0**	**1007**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA EVAPE - 019	**3,826,600,000**	**915,836**	**1007**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL EVAPE - 020	**3,826,600,000**	**918,384**	**1007**
DESMEMBRACIÓN EVAPE - 004 A	**6,545,500,000**	**1,050,552**	**1007**
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD (FORMA E-VAPE-004A)	**6,042,000,000**	**0**	**1007**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE EVAPE - 004 A	**604,200,000**	**15,105**	**1007**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA EVAPE - 016	**604,200,000**	**16,917**	**1007**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**4,531,500,000**	**1,445,548**	**1007**
INHABILITACIÓN POR ACCIDENTE EVAPE - 004 A	**6,545,500,000**	**0**	**1007**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E-VAPE-010	**6,545,500,000**	**268,365**	**1007**
REHABILITACIÓN INTEGRAL EVAPE - 014	**17,808,795,000**	**142,470**	**1007**
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	**50,350,000**	**0**	**1007**
RIESGOS BIOLÓGICOS EVAPE - 003	**4,531,500,000**	**0**	**1007**
GASTOS FUNERARIOS PERSONAL DOCENTE Y ADM.	**503,500,000**	**0**	**1007**
GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES TROPICALES (FORMA E-VAPE-004A)	**1,007,000,000**	**0**	**1007**
REEMBOLSO DE MATRICULA POR ACCIDENTE	**151,050,000**	**0**	**1007**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL (FORMA E-VAPE-004A)	**883,944,600**	**0**	**1007**
RENTA POR MATERNIDAD (FORMA E-VAPE-004A)	**100,700,000**	**0**	**1007**
AMBULANCIA AEREA	**16,112,000,000**	**0**	**1007**

*** Valor Asegurado Total Máximo por Evento**

PRIMA	ANUAL	$5,035,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$5,035,000.00

OBSERVACIONES

COBERTURAS ADICIONALES:

RIESGO QUIMICO $600.000
SUBSIDIO EDUCATIVO POR DESEMPLEO INV DE PADRES O ITP SEGUN TABLA:

PRIMA ANUAL RECAUDADA	AUX. MENSUAL A OTORGAR
Desde $500.000 y Hasta $1.500.000	$50.000

...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 PASTO A LOS 9 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2020

REFERENCIA PAGO:

2100960046614-8

(415)7709998021150(8020)21009600466148(3900)000005035000(96)20210223

41-68-1000003188

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

41-68-1000003188

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
PASTO	NIT 900631966-1	FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCI	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

Entre $1.500.001 a $2.500.000	$75.000
Entre $2.500.001 a $3.500.000	$100.000
Entre $3.500.001 a $5.500.000	$125.000
Superior a $ 5.500.001	$150.000

TOTAL ANUAL A PAGAR: **$5,035,000.00**

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 PASTO A LOS 9 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2020

A DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
A DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
A DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO

41-68-1000003188

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR