POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

Nro. 41-68-1000003188

ANEXO DE POLIZA No 39

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
PASTO	DIA 19 MES 08 AÑO 2020	DIA 10 MES 08 AÑO 2020	DIA 24 MES 02 AÑO 2021	REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO

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	0	715	12
AUXILIO EDUCATIVO	0	0	12
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	0	2,501	12
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	0	2,508	12
DESMEMBRACIÓN EVAPE - 004 A	0	2,868	12
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	0	0	12
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE EVAPE - 004 A	0	41	12
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	0	46	12
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	0	3,947	12
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	0	0	12
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	0	732	12
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	0	389	12
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	0	0	12
RIESGOS BIOLÓGICOS	0	0	12
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	0	0	12
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	0	0	12
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	0	0	12
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	0	0	12
RENTA POR MATERNIDAD	0	0	12
AMBULANCIA AEREA	0	0	12

* Valor Asegurado Total Máximo por Evento

PRIMA ANUAL	$13,750.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$13,750.00

OBSERVACIONES

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 19 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2020

(415) 7709998021150 (8020) 2100960049846 3 (3900) 000000013750 (96) 20210810

REFERENCIA PAGO:

2100960049846-3

41-68-1000003188

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

CALLE 19 NO. 24-52 PASTO