POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000005834

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 07 2024	29 06 2024	13 10 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE BOGOTA DISTRITO CAPITAL **DOCUMENTO:** NIT 899999061-9

DIRECCION AVENIDA 1 DE MAYO # 1 - 40 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 6013204872

ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DISTRITA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
991135 DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES	75 %
1094 SANTIAGO VELEZ & ASOCIADOS CORREDOR	25 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	3,570,000,000,000.00	1,298,432,000.00	140000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	700,000,000,000.00	0.00	140000
DESMEMBRACIÓN EVAPE - 004 A	1,400,000,000,000.00	0.00	140000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,850,000,000,000.00	0.00	140000
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	2,520,000,000,000.00	0.00	140000
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	700,000,000,000.00	0.00	140000

PRIMA	ANUAL	$1,298,432,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,298,432,000.00

OBSERVACIONES

TOMADOR : SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.
NIT No. : 899.999.061.
ASEGURADOS : PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, QUE SON APROXIMADAMENTE 140.000 PERSONAS. ESTA POLIZA ES INNOMINADA.
BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.
VIGENCIA : DESDE : LAS 24:00 HORAS DEL 29 DE JUNIO DE 2.024.
(00:00 HORAS DEL 30 DE JUNIO DE 2.024).
...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 4 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

REFERENCIA PAGO:
2100660145251-4

(415)7709998021150(8020)21006601452514(3900)001298432000(96)20250629

33-68-1000005834

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005834

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 899999061-9	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

HASTA : LAS 24:00 HORAS DEL 13 DE OCTUBRE DE 2.025.
(00:00 HORAS DEL 14 DE OCTUBRE DE 2.025).

Objeto del Seguro :

Amparar a las personas usuarios/as pertenecientes o vinculadas a los diferentes proyectos de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, entre otros, sin estar limitados, a los relacionados a continuacion :

ITEM.	PROYECTOS.
1	Contribucion a la proteccion de derechos de familias especialmente de sus integrantes afectados por la Violencia Intrafamiliar en la ciudad de Bogota
2	Implementacion de la estrategia de territorios cuidadores en Bogota
3	Fortalecimiento de las oportunidades de inclusion de las personas con discapacidad y sus familias cuidadores-as en Bogota
4	Generacion de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogota
5	Compromiso por una alimentacion integral en Bogota
6	Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogota cuidadora e incluyente
7	Compromiso social por la diversidad en Bogota
8	Generacion JOVENES CON DERECHOS en Bogota
9	Implementacion de estrategias y servicios integrales para el abordaje del fenomeno de habitabilidad calle en Bogota

- Asegurados : Personal vinculado a los Programas de la Secretaria Distrital de Integracion Social, que son aproximadamente 140.000 personas. Esta poliza es innominada, por lo cual la Entidad, no entregara listado de asegurados.
- Beneficiarios : Los de ley.
- Modalidad de Poliza - Operacion de la poliza : Cobro de prima unica durante la vigencia de la presente poliza, cobertura 24:00 horas. Las actividades de los programas de atencion se pueden desarrollar dentro de las 24:00 horas del dia, la cobertura de la poliza solo sera en el tiempo programado para las actividades.

- Coberturas :

Coberturas	Limites Asegurados/Por persona
Muerte por cualquier causa accidental.	$ 25.500.000
Incapacidad Total y Permanente.	$ 18.000.000
Desmembracion.	$ 10.000.000
Gastos Medicos.	$ 22.500.000
Auxilio funerario.	$ 5.000.000
Rehabilitacion integral por invalidez.	$ 5.000.000
Aparatos ortopedico y protesis incluyendo piezas dentales.	$ 5.000.000

- DEFINICIONES :
  - Accidente : Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que produzca durante la vigencia de la poliza, en la integridad fisica del asegurado, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas medicamente comprobadas o ahogamiento.
  - Muerte Accidental : Se considera Muerte por cualquier causa accidental, entre otras; la muerte por accidente, terremoto, erupciones volcanicas, inundaciones y en general cualquier fenomeno de la naturaleza, mordeduras o picaduras de animales, intoxicacion por cualquier causa, ahogamiento, inhalacion de gases toxicos, intoxicacion, infecciones bacterianas o virales y sepsis de cualquier causa, insolacion, electrocucion, congelacion, entre otros, homicidio y terrorismo (siempre y cuando el Asegurado se encuentre como sujeto pasivo) y no limitandose solo a los enumerados.
  - Desmembracion : Si como consecuencia de un accidente le produce al asegurado inhabilitacion o desmembracion diagnosticada la aseguradora reconocera la indemnizacion correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

  - Incapacidad Total y Permanente : La cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente por un evento accidental, siempre y cuando al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por el regimen de seguridad social, tal

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,298,432,000.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 4 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005834

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005834

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 899999061-9	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

incapacidad sea igual o superior al 50% en tal caso, se reconocera al asegurado la suma estipulada en el cuadro de amparos descritos en la caratula de la poliza.

- Gastos Medicos : Si como consecuencia directa de un accidente, el asegurado requiere, asistencia medica, odontologica, quirurgica, hospitalaria, ambulatoria, farmaceutica, protesis; la aseguradora pagara los gastos causados hasta el valor asegurado, incluido gastos de traslado. Se indemnizaran hasta el limite establecido en la poliza y dentro de los terminos y con sujecion a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios medicos, quirurgicos, de ambulancia de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a la poblacion asegurada y relacionada por la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.
- RehabilItacion integral por invalidez : Si a consecuencia de un accidente amparado bajo la presente poliza el asegurado sufre invalidez, su rehabilitacion se cubrira hasta el limite asegurado de la presente poliza.
- Aparatos ortopedicos y protesis incluyendo piezas dentales : Si a consecuencia de un accidente amparado bajo la presente poliza el asegurado requiere para su recuperacion aparatos ortopedicos y protesis incluyendo piezas dentales, se cubrira hasta el limite asegurado de la presente poliza.
- Reembolso por medicamentos : En caso de afectacion de la poliza y cuando la aseguradora no tenga convenio con la drogueria o drogueias, estos aplicaran bajo la modalidad de reembolso. Para lo cual se debera adjuntar facturas originales, historia medica y formato de autorizacion por la SDIS.

Estos reembolsos de medicamentos o entrega de medicamentos, hacen parte del limite asegurado del amparo de gastos medicos.

- Red Hospitalaria : Queda acordado y convenido que la aseguradora prestara atencion de prestacion de servicios hospitalarios, ambulancias y medicos, a traves de la red de la Secretaria de Salud del Distrito; en caso de autorizar otros centros hospitalarios debe justificarlo a la SDIS por escrito, dentro de los diez (10 das) habiles siguientes a la autorizacion.

De igual forma, la aseguradora acepta adelantar convenios con la red hospitalaria del Distrito Capital, con el fin de que los servicios prestados con esta se enmarquen dentro de precios SOAT.

La aseguradora debera presentar a la SDIS copia de los convenios a mas tardar dentro de los 60 sesenta (60 dias) habiles siguientes a la iniciacion de la vigencia del seguro.

Esta red medica debe tener disponibilidad para atender las 24 horas del dia, los siete dias de la semana, para urgencias por accidente de todas las especialidades medicas y odontologicas.

Procedimiento de Atencion : La aseguradora se compromete a presentar a la SDIS, el procedimiento bajo el cual se atenderan las reclamaciones que aplican para la poliza de Accidentes Personales, dentro de los diez (10) dias habiles, a partir de la fecha de adjudicacion, el cual sera evaluado por la Entidad y en caso de que la SDIS considere necesario efectuar ajustes al mismo notificara de ello a la aseguradora y la misma debera efectuar las modificaciones que sean pertinentes dentro de los diez (10) dias habiles siguientes.

De todas formas la SDIS y la Aseguradora adelantaran reunion en la cual se lleve a cabo el analisis del procedimiento y se acuerden las acciones y actividades a implementar para buscar la mayor operatividad de la atencion de los asegurados. Esta reunion sera citada por la SDIS con antelacion de cinco (5) dias habiles y la aseguradora se compromete a atender el requerimiento con la participacion del funcionario que tiene a cargo la administracion de la poliza y los reclamos, asi como un funcionario de la aseguradora de nivel directivo y que cuente con poder de decision.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,298,432,000.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 4 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005834

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005834

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 899999061-9	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

Asi mismo, la aseguradora se compromete a atender las citaciones que efectue la SDIS, con el fin de participar el comites de seguimiento de siniestros, procedimientos, resultados u otros aspectos relacionados con la poliza de accidentes personales.
En caso de presentarse una PQR en el proceso de atencion la aseguradora se compromete a dar respuesta formal dentro de los cinco (5) das habiles siguiente.

- Clausulas Basicas :
Amparo automatico para todas las actividades desarrolladas por la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL o de las entidades que a su nombre realicen estas dentro del objeto social de la entidad sin previo aviso ni reporte.
Amparo automatico para cualquier persona que entre a formar parte del grupo asegurado. Amparo automatico para las personas aseguradas bajo la poliza actualmente contratada. Sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicacion de lmite de edad y/o de preexistencias.
Errores, inexactitudes u omisiones : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compaña, la hubieren retrado de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones mas onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.
Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no sera nulo ni habra lugar a la aplicacion del inciso tercero del articulo 1058 del Codigo de Comercio sobre reduccion porcentual de la prestacion asegurada. En este caso se debera pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Continuidad de cobertura para las personas actualmente aseguradas : Sin suministro de relacion de asegurados durante la vigencia contratada y sin reportes durante la misma, pero se consideran aseguradas todas las personas que hagan uso de las dependencias sociales de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL o de las entidades que a su nombre realicen actividades dentro del objeto social de la entidad.

Ampliacion plazo para aviso de Siniestro, sesenta (60) dias. El Oferente debe contemplar la extension del termino de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, a dentro de los sesenta (60) dias siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

Concurrencia de amparos, clausulas o condiciones Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o mas amparos, clausulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizara con base en aquella que ofrezca mayor proteccion para los intereses del asegurado. De igual manera prevaleceran los amparos, clausulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cual es el amparo, clausula o condicion aplicable a un caso determinado, se aplicara aquella o aquellas que en conjunto determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Liquidacion a Prorrata para Prorroga de la Vigencia : En caso de que el asegurado lo requiera, la aseguradora realizara la liquidacion de la prima de la prorroga a prorrata y con las mismas tasas y condiciones de la poliza inicial. Siempre y cuando la siniestralidad (siniestros pagados + siniestros en reserva) de la poliza no sea mayor al 60% frente a las primas pagadas, en el caso que la siniestralidad supere el 60% la aseguradora acordara con el asegurado las condiciones en que se otorgara la prorroga.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,298,432,000.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 4 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005834

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005834

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 899999061-9	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

Revocacion de la poliza, clausulas o condiciones con termino de ciento noventa (90) das.
Se otorga cobertura para actividades desarrolladas en cualquier lugar de Colombia y en cualquier medio de transporte.

Cobertura para todos los amparos contratados por atracos o hurtos o su tentativa.

En caso de muerte por cualquier causa accidental, la indemnizacin sera girada por la aseguradora a quien demuestre ser beneficiario de ley del fallecido.
Pago Indemnizatorio por Desmembracion: Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembracion y despues, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedara incapacitado en forma total y permanente; De acuerdo a los porcentajes establecidos en la tabla de indemnizaciones.
Servicio de Linea telefonica de emergencia 7 X 24 : Con la presentacion de la oferta la aseguradora adjudicataria se compromete a prestar la atencion en caso de emergencia, dentro de la cual debe impartir las instrucciones sobre el procedimiento y acciones a seguir para atender el evento reportado.
De igual forma este servicio debe contemplar las instrucciones para la atencion del asegurado que requiera el servicio y el traslado al centro asistencial medico, coordinando con este su atencion y autorizando la movilizacion y el medio de la misma, ya sea ambulancia.
Este servicio debe prestarse a traves de lnea de atencin 018000 o # marcando desde el celular y estar disponible las 24 horas los 7 das de la semana durante la vigencia de la poliza, y para tal efecto la aseguradora adjudicataria debe confirmar los numeros de las lineas e informe escrito en el que presente el detalle del procedimiento y forma como atendera esta obligacion, dentro de los cinco (5) das habiles siguientes a la fecha de adjudicacion.
Asesor : Contar con un Asesor dentro de los 7 dias a la semana, en las atenciones que requiera la SDIS, en horarios de Lunes a Domingo de 8:00am a 10:00pm, para realizar procesos de activacion de la poliza en caso de falencias de la linea telefonica, consultas, igualmente en caso de siniestro y resolver situaciones que se presenten durante la atencion de los Asegurados, para lo cual se debe indicar Nombre, telefono de contacto, correo electronico.
Modificaciones a favor del asegurado : Los proponentes deben contemplar bajo esta clausula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente poliza, seran acordados mutuamente entre la compaña y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptacion, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta poliza. No obstante si durante la vigencia de la poliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automaticamente incorporadas.
Clausula de SOLUCION DE CONTROVERSIAS : Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretacion del presente contrato, su ejecucion, cumplimiento, terminacion o las consecuencias futuras del mismo, sera dirimida bajo la jurisdiccion y legislacion de la Republica de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionaran con sujecion a las instancias que determine la Secretaria Distrital de Integracion Social.

Clausula de aplicacion de condiciones particulares : Queda expresamente acordado y convenido, que la Compaña acepta las condiciones basicas tecnicas establecidas en este anexo, en los terminos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta tecnica basica, frente a los textos de los ejemplares de las polizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecera la informacion y condiciones basicas tecnicas establecidas, de igual forma en caso de encontrarse contradiccion en alguna condicion prevalecera la
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,298,432,000.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 4 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005834

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005834

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 899999061-9	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

de mayor beneficio para el asegurado.
TABLA DE INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRACION :

- Perdida total e irreparable de la vista por ambos ojos	100%
- Perdida de ambos pies por encima del tobillo o ambas manos por encima de la muñeca	100%
- Perdida de una mano y un pie	100%
- Perdida de una mano o un pie y la vision de un ojo	100%
- Perdida total e irrecuperable de la audicion y el habla	100%
- Perdida total e irreparable de la audicion por ambos oidos	80%
- Perdida del brazo derecho o izquierdo segun sea diestro o zurdo	70%
- Perdida de un pie conservando el talon, o de una mano conservando la muñeca	50%
- Perdida total e irreparable del habla	50%
- Perdida del dedo pulgar de la mano derecha si es diestro o de la izquierda si es zurdo	25%
- Perdida del dedo pulgar de la mano derecha o izquierda contralateral a su destreza	15%
- Perdida de un dedo de la mano, excepto el pulgar	10%
- Perdida del grueso artejo del pie	5%
- Perdida de un dedo del pie excepto el grueso artejo	3%

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,298,432,000.00**

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 BOGOTA, D.C. A LOS 4 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005834

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.
CALLE 100	NEGOCIO NUEVO	1000005834	0

TOMADOR BOGOTA DISTRITO CAPITAL NIT 899999061-9

DIRECCION AVENIDA 1 DE MAYO # 1 - 40 SUR CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 6013204872

ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DISTRITA

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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000005834

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO: 04 07 2024	DIA MES AÑO: 29 06 2024	DIA MES AÑO: 13 10 2025	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE BOGOTA DISTRITO CAPITAL **DOCUMENTO:** NIT 899999061-9

DIRECCION AVENIDA 1 DE MAYO # 1 - 40 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 6013204872

ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DISTRITA

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
991135 DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES	75 %
1094 SANTIAGO VELEZ & ASOCIADOS CORREDOR	25 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

PAGUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla Super INTER SURTIMAX Movil 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	$1,298,432,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,298,432,000.00

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 BOGOTA, D.C. A LOS 4 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21006601452514(3900)001298432000(96)20250629

REFERENCIA PAGO:
2100660145251-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE