POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000005824

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA 20 MES 06 AÑO 2024	DIA 29 MES 06 AÑO 2024	DIA 13 MES 10 AÑO 2025	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

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

DIRECCION: TV 15 BIS NRO. 38 -41 — CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO: 6013354872

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	3,150,000,000,000.00	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 INDEMNIDAD.
BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.
VIGENCIA : DESDE a 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 8, 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 BOGOTA, D.C. A LOS 20 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

REFERENCIA PAGO: 2100660144829-6

(415)7709998021150(8020)2100660144829(3900)0012984320000(96)20250629

33-68-1000005824

FIRMA VIGENTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005824

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

OBSERVACIONES

DESDE : LAS 24:00 HORAS DEL 13 DE OCTUBRE DE 2.025.
HASTA : LAS 24:00 HORAS DEL 14 DE OCTUBRE DE 2.026.

Objeto del Seguro :

Amparar a las personas vinculadas/no pertenecientes o vinculados 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 ACUERDOS CON DERECHOS en Bogota
9	Implementacion de estrategias y servicios integrales para el abordaje del fenomeno de habitabilidad vulne en Bogota

- Asegurados : Personal vinculado a los Programas de la Secretaria Distrital de Integracion Social, que son aproximadamente 140.000 personas. Esta poliza se renovacion, por lo cual la Entidad, no entregara listado de asegurados.

- Beneficiarios : Los de ley.

- Modalidad de Poliza - Operacion de la poliza : Cubre un 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.	$ 25.000.000
Incapacidad Total y Permanente.	$ 18.000.000
Incapacidad Temporal.	$ 10.000.000
Gastos Medicos.	$ 12.500.000
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 e ahogamiento.

- Muerte Accidental : Se considera Muerte por cualquier causa accidental, entre otros: 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 asfixia de cualquier causa, insolacion, electrocucion, congelacion, entre otros, homicidio y terrorista siempre y cuando el Asegurado no ocasionte como autor parcial y no Beneficiarios solo a los asegurados.

- Desmembracion : El cual consecuencia de un accidente le produce al asegurado inhabilitacion o desmembracion diagnosticada la aseguradora reconocera la indemnizacion correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

...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 PARA DERECHO A VINDICADO 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 20 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005824

FIRMA V°B°ESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005824

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

OBSERVACIONES

- Incapacidad Total y Permanente : La cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente por un evento accidental, siempre y cuando el ser calificada de acuerdo con lo estipulado por el regimen de seguridad social, tal 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, solicitarlo medica, odontologica, quirurgica, hospitalaria, ambulancia, transporte, incluidos los asegurados pagara los gastos ocasionados 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 esta seguro, los gastos razonables que se causen, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios medicos, quirurgicos, de ambulancia de hospital, de enfermeria y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales prohibidas a la poliza 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, se 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 ocurrencia de la poliza y cuando la aseguradora no tenga convenio con la droguería o droguerias, estos aplicaran bajo la modalidad de reembolso. Para lo cual se debera adjuntar facturas originales, historia medica y formato de autorizacion por la SDIS.
Estas 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 urgencias de servicios hospitalarios, ambulancias y medicos, a través de la red de la Secretaria de Salud del Distrito; en caso de autorizar hospitalarios, ambulancias y medicos, a través 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 dias) 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 en 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) diez habiles siguientes.
...CONTINUA INC. 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 VINCULADO, 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 20 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005824

FIRMA VINCULADO

FIRMA DEL TOMADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005824

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 8[illegible]1-8	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

De conformidad con la Ley 1618 y la Resolución aplicable vigente en la cual se fijan a cargo del asegurado una presentación y de acuerdo con los artículos 1 artículo 2 documentos para tramitar la mayor oportunidad de la presentación de las reclamaciones, [illegible] cargo de la póliza con ocasión de [illegible] días calendario y la aseguradora se compromete a [illegible] por la póliza con ocasión de [illegible] que trata la [illegible] a cargo la administración de la póliza y los valores, así como la [illegible] de [illegible] y que cuenta con poder de decisión.

Así mismo, la aseguradora se compromete a prestar los siguientes [illegible] que ofrezca la póliza, con el fin de participar el [illegible] cuentas de reembolso de siniestros, procedimientos, [illegible] a otras aseguradoras relacionadas con la póliza de accidentes personales.

En caso de presentarse una [illegible] el proceso de atención la aseguradora se compromete a dar respuesta formal dentro de [illegible] días hábiles siguiente.

- Cláusula Nuclear -

Seguro automático para todas las actividades desarrolladas por la [illegible] EJERCITO DE INTEGRACIÓN SOCIAL o de las actividades que a su nombre realice entre dentro del objeto social de la entidad sin previo aviso al seguro.
Seguro automático para [illegible] que actúe a nombre parte del grupo asegurado.
Seguro automático para las personas asegurados bajo la póliza actualmente contratada. Sin asegurado se requieren de responsabilidad adicionales y/o aplicación de la [illegible] de edad y/o de preexistencias.

Riesgos, [illegible] o exclusiones : El tomador para delegado o declarar claramente los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieran retirado de celebrar el contrato o cobrado a mayores condiciones son notorias, producen la nulidad relativa del mismo.
Sin embargo, si se constituye en mientras, omisiones o inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo si logra [illegible] a la aplicación del [illegible] del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción proporcional de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Cobertura de [illegible] para las personas actualmente asegurados : los asociados de relación de asegurados durante la vigencia inmediata a la reporten durante la misma, para se consideran asegurados todas las personas que hagan uso de las dependencias oficiales de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL o de los actividades que a su nombre realicen actividades dentro del objeto social de la entidad.

Notificación plazo para aviso de siniestro, noventa (90) días. El tiempo debe contemplar la ocurrencia del termino de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, a dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que le haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

Ocurrencia de aspectos, cláusulas o condiciones [illegible] condición, convenio y acuerdo, que en dos o más aspectos, cláusulas o condiciones otorgan [illegible] a un mismo riesgo, se indemnizara con base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los aspectos, cláusulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellas que las excluyan. En todo caso a este respecto discrepancia sobre cual es el mejor, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicara aquella o aquellas que en conjunto entreguen al asegurado de acuerdo a su conveniencia.

...CONTINUA EN... [illegible]

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 PARA CONSTANCIA SE VERIFICARA PARA EFECTO 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 20 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005824

FIRMA VOBO/TADO

FIRMA DEL TOMADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005824

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 800099061-0	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

Limitaciones a Exclusión para Prórroga de La Vigencia : En caso de que el asegurado lo requiera, la aseguradora realizara la liquidación de la prima de la prorroga a prorrata y con las mismas tasas y condiciones de la póliza inicial. Siempre y cuando la siniestralidad (siniestros pagados + siniestros en reserva) de la póliza no sea mayor al 65% frente a las primas pagadas, en el caso que la siniestralidad supere el 65% la aseguradora acordara con el asegurado las condiciones en que se otorgara la prorroga.

Aplicación de la póliza, Clausulas o condiciones con termino de cierre acuerdo (90) dias.

Se otorga cobertura para actividades desarrolladas en cualquier lugar de Colombia y en cualquier medio de transporte.

Cobertura para todos los amparos contratados por alguna o hasta el 100% de la cobertura.

En caso de muerte por cualquier causa accidental, la indemnización será pagada por la aseguradora a quien demuestre ser Beneficiario de ley del fallecido.

Pago Indemnizatorio por Desmembración: Cuando como consecuencia de un accidente cubra lugar a pagar Beneficios por desmembración y despres, 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 línea telefónica de emergencia 7 X 24 : Con la presentación de la oferta la aseguradora adjudicataria se compromete a prestar la atención 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 atención del asegurado que requiera el servicio y el traslado al centro asistencial médico, coordinando con este su atención y autorizando la movilización y el medio de la misma, ya sea ambulancia.
Este servicio debe prestarse a través de línea de atención 018000 o # marcando desde el celular y estar disponible las 24 horas los 7 días de la semana durante la vigencia de la póliza, y para tal efecto la aseguradora adjudicataria debe confirmar los números de las líneas e informe escrito en el que presente el detalle del procedimiento y forma como atenderá esta obligación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de adjudicación.

Asesor : Contar con un Asesor dentro de los 7 días a la semana, en las atenciones que requiera la SAIA, en Horarios de Lunes a Domingo de 8:00am a 10:30pm, para realizar procesos de activación de la póliza en caso de falencias de la línea telefónica, consultas, igualmente en caso de siniestro y resolver situaciones que se presenten durante la atención de los asegurados, para lo cual se debe indicar Nombre, teléfono de contacto, correo electrónico.

Modificaciones a favor del asegurado : Las proposiciones hacen contenidas bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlas debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, previniendo sobre las condiciones de esta póliza. En adelante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

...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 VIGENTADO, 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 29 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005824

FIRMA VIGESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Powered by CamScanner

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000005824

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

OBSERVACIONES

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 locales 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 leyes que determine la Secretaria Distrital de Integracion Social.

Clausula de aplicacion de condiciones particulares : Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañia acepta las condiciones basicas tecnicas establecidas en este anexo, en los terminos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los aforementiones 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 algunas condiciones prevalecera la de mayor beneficio para el asegurado.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRACION :

- Perdida total e irreparable de la vista por ambos ojos	100%
- Perdida de ambas manos 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	85%
- Perdida total e irrecuperable de la audicion por ambos oidos	70%
- Perdida total e irreparable de la audicion por oido derecho o izardo	60%
- Perdida del brazo derecho o izquierdo seguo sea diestro o zurdo	50%
- Perdida de un pie conservando el tacon, o de una mano conservando la muñeca	50%
- Perdida total e irreparable del habla	25%
- Perdida del dedo pulgar de la mano derecha si es diestro o de la izquierda si es zurdo	15%
- Perdida del dedo pulgar de la mano derecha o izquierda correspondiente a su destreza	10%
- Perdida de un dedo de la mano, excepto el pulgar	5%
- Perdida del grueso artejo del pie	3%
- Perdida de un dedo del pie excepto el grueso artejo	

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 20 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024

33-68-1000005824

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

Powered by CamScanner