POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 61-68-1000001537

ANEXO DE POLIZA No 15

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	FACTURACION PERIODICA
	01 10 2025	30 09 2025	31 10 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON **DOCUMENTO:** NIT 891101024-3

DIRECCION CALLE 3 NO. 4 - 71 **CIUDAD** GARZON, HUILA **TELEFONO** 8332624

ASEGURADOS: USUARIOS CONTRATO N° 41002512025

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
83048 CARLOS ANGEL CONSULTORIA EN SEGURO	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - USUARIOS

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**6,824,000,000.00**	**854,706.00**	**853**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**853,000,000.00**	**0.00**	**853**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**853,000,000.00**	**0.00**	**853**
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	**426,500,000.00**	**0.00**	**853**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**597,100,000.00**	**0.00**	**853**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**597,100,000.00**	**0.00**	**853**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**2,985,500,000.00**	**0.00**	**853**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**853,000,000.00**	**0.00**	**853**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**2,985,500,000.00**	**0.00**	**853**
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	**511,800,000.00**	**0.00**	**853**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**6,824,000,000.00**	**0.00**	**853**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**6,824,000,000.00**	**0.00**	**853**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,214,245,500.00**	**0.00**	**853**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**30,356,137,500.00**	**0.00**	**853**
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	**42,650,000.00**	**0.00**	
853			
RIESGOS BIOLÓGICOS	**213,250,000.00**	**0.00**	**853**

*** Valor Asegurado Total Máximo por evento**

PRIMA ANUAL	$854,706.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$854,706.00

OBSERVACIONES

EMISION

CONTRATO N 41002512025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR
...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 NEIVA A LOS 1 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2101500030039-4

(415)7709998021150(8020)21015000300394(3900)000000854706(96)20260930

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

61-68-1000001537 ANEXO DE POLIZA No 15

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	NIT 891101024-3	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	FACTURACION PERIODICA

OBSERVACIONES

CUPOS USUARIOS 853

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$854,706.00**

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 NEIVA A LOS 1 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

61-68-1000001537

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 61-68-1000001537

ANEXO DE POLIZA No 15

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	FACTURACION PERIODICA
	01 10 2025	30 09 2025	31 10 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON **DOCUMENTO:** NIT 891101024-3

DIRECCION CALLE 3 NO. 4 - 71 **CIUDAD** GARZON, HUILA **TELEFONO** 8332624

ASEGURADOS: USUARIOS CONTRATO N° 41002512025

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
83048 CARLOS ANGEL CONSULTORIA EN SEGURO	100 %				

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · GanaGana · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$854,706.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$854,706.00

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 NEIVA A LOS 1 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21015000300394(3900)000000854706(96)20260930

REFERENCIA PAGO:
2101500030039-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE