# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 61-68-1000001538

**ANEXO DE POLIZA No 23**

| 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 |
| | 05 11 2025 | 31 10 2025 | 30 11 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° 41002402025

**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** | **5,104,000,000.00** | **639,276.00** | **638** |
| **AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL** | **638,000,000.00** | **0.00** | **638** |
| **AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA** | **638,000,000.00** | **0.00** | **638** |
| **AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO** | **319,000,000.00** | **0.00** | **638** |
| **GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.** | **446,600,000.00** | **0.00** | **638** |
| **GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA** | **446,600,000.00** | **0.00** | **638** |
| **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE** | **2,233,000,000.00** | **0.00** | **638** |
| **GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES** | **638,000,000.00** | **0.00** | **638** |
| **GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS** | **2,233,000,000.00** | **0.00** | **638** |
| **INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE** | **382,800,000.00** | **0.00** | **638** |
| **INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE** | **5,104,000,000.00** | **0.00** | **638** |
| **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA** | **5,104,000,000.00** | **0.00** | **638** |
| **REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL** | **908,193,000.00** | **0.00** | **638** |
| **REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE** | **22,704,825,000.00** | **0.00** | **638** |
| ***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN** | **31,900,000.00** | **0.00** | |
| **638** | | | |
| **RIESGOS BIOLÓGICOS** | **159,500,000.00** | **0.00** | **638** |

*** Valor Asegurado Total Máximo por evento**

| PRIMA ANUAL | $639,276.00 | IVA | $0.00 | TOTAL A PAGAR: | $639,276.00 |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES**

EMISION

CONTRATO N 41002402025

MODALIDAD EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR

CUPOS DE USUARIOS 638

**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 5 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

**REFERENCIA PAGO:**

**2101500030309-8**

(415)7709998021150(8020)21015000303098(3900)000000639276(96)20261031

61-68-1000001538

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

**SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

# POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 61-68-1000001538

**ANEXO DE POLIZA No 23**

| 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 |
| | 05 11 2025 | 31 10 2025 | 30 11 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° 41002402025

**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 · American Express · MasterCard · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · éxito · MOVIIRED · Gana Gana · 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 | $639,276.00 | IVA | $0.00 | TOTAL A PAGAR: | $639,276.00 |
|---|---|---|---|---|---|---|

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 5 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE 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)21015000303098(3900)000000639276(96)20261031

**REFERENCIA PAGO:**
**2101500030309-8**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**