POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000006700

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO: 02 02 2026	DIA MES AÑO: 02 02 2026	DIA MES AÑO: 31 12 2026	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA **DOCUMENTO:** NIT 830107985-1

DIRECCION CL 95 NRO. 68 F - 24 **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 3103774707

ASEGURADOS: USUARIOS ANGEL GUARDIAN SEDE NORTE

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	1,040,000,000.00	960,000.00	80
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	400,000,000.00	0.00	80
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	60,000,000.00	0.00	80
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	60,000,000.00	0.00	80
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	800,000,000.00	0.00	80
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	80,000,000.00	0.00	80
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	800,000,000.00	0.00	80
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	1,040,000,000.00	0.00	80
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO	400,000,000.00	0.00	80
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1,040,000,000.00	0.00	80
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	139,750,560.00	0.00	80
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	1,440,000,000.00	0.00	80
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	4,000,000.00	0.00	
80			
RIESGO QUÍMICO	20,000,000.00	0.00	80
RIESGOS BIOLÓGICOS	80,000,000.00	0.00	80

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

PRIMA ANUAL	$960,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$960,000.00

OBSERVACIONES

TOMADOR : ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA
NIT No. : 830107985-1
ASEGURADOS : USUARIOS ANGEL GUARDIAN-SEDE NORTE
BENEFICIARIOS : LOS DE LEY.
VIGENCIA : DESDE : 02 DE FEBRERO DE 2.026
HASTA : 31 DE DICIEMBRE DE 2.026
FACTURACION : ANUAL - ANTICIPADA.
...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 2 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100660166279-1

(415)7709998021150(8020)21006601662791(3900)000000960000(96)20270202

33-68-1000006700

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006700

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830107985-1	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

OBJETO DEL SEGURO

Amparar al asegurado durante la vigencia del contrato, cuando este sufra alguna lesion organica o perturbacion funcional permanente o temporal causada por accidente, que se entiende como hecho exterior, imprevisto, repentino, violento e independiente de la voluntad, que no haya sido provocado deliberadamente por el asegurado.

La cobertura se extiende a:

Durante la jornada estudiantil
En actividades extracurriculares
En torneos inter colegiados e Interuniversitarios
Durante los fines de semana
En viajes
En vacaciones

AMPARO BASICO

- MUERTE ACCIDENTAL : Si el alumno asegurado fallece como consecuencia directa de un accidente durante la vigencia del contrato, VIDAESTADO reconocera a los beneficiarios la suma asegurada contratada.

Para los alumnos de Jardines Infantiles, Primaria y Secundaria se considera accidente el fallecimiento por suicidio y no se otorga este amparo para las Instituciones de Educacion Superior.

AMPAROS ADICIONALES

- MUERTE POR CUALQUIER CAUSA : Si el alumno asegurado fallece por cualquier causa, con excepcion de la Muerte Accidental, el Suicidio y la muerte que sea consecuencia de enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de ingreso a la poliza sin importar la causa VIDAESTADO pagara el valor asegurado.

- DESMEMBRACION E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE : Si como consecuencia de un accidente le produce al alumno asegurado inhabilitacion o desmembracion diagnosticada VIDAESTADO, pagara la indemnizacion correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

- GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE : Si como consecuencia directa de un accidente, el alumno requiere asistencia medica, quirurgica, odontologica, de fisioterapia, hospitalaria o farmaceutica o hacer uso de los servicios de enfermerias, VIDAESTADO, pagara los gastos causados hasta el valor contratado, los valores asegurados en este Amparo se restableceran automaticamente al valor original para nuevos eventos.

En la asistencia medica no se aplica deducible sobre las indemnizaciones y el pago se efectua de la siguiente manera:

Por Reembolso : El asegurado puede acudir al centro asistencial que elija y los gastos causados seran reembolsados al afectado, hasta el monto contratado, previa presentacion de los originales de las cuentas de gastos con sus respectivas formulas medicas y los formularios de reclamacion que suministra la Compañia debidamente diligenciados.

Por Convenio : Con el carne que lo acredita como asegurado bajo la poliza tomada por la Institucion Educativa, podra remitirse a cualquiera de las Instituciones Hospitalarias con las que tenemos convenio, en las que prestan la asistencia medica necesaria sin ningun costo hasta el tope del valor contratado en el Amparo de Gastos Medicos.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$960,000.00**

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 2 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026



33-68-1000006700

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006700

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830107985-1	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

EL RESTRABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO DE GASTOS MEDICOS HASTA EL 100% PARA NUEVOS EVENTOS ES SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

- GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD : Si durante la vigencia de la poliza, a cualquiera de los alumnos asegurados se le llegare a diagnosticar por primera vez alguna de las enfermedades que se detallan a continuacion, siempre y cuando la enfermedad sobrevenga al alumno despues de 30 dias de haber ingresado como asegurado a la poliza, se consideraran como accidentes amparados y por lo tanto, las indemnizaciones estipuladas en la caratula de la poliza seran reconocidas por VIDAESTADO, con sujecion a las especificaciones y limites señalados en la cobertura de Gastos Medicos por Accidente.

Cancer
Poliomielitis
Afeccion Renal Cronica
Leucemia
Accidente Cerebro Vascular
Infarto Agudo al Miocardio
Escarlatina
Tetano
Sida

- REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ : Se cubre los gastos correspondientes a la rehabilitacion del alumno asegurado, a quien se le haya calificado, segun la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, una invalidez superior al 66%, en cuyo caso se reconocera hasta el valor asegurado contratado, por reembolso o mediante atencion directa en las IPS con convenio, las siguientes asistencias tendientes a su rehabilitacion.

Consulta medica especializada
Valoracion Nutricional
Valoracion por Psicologia, apoyo familiar
Manejo por terapia fisica, ocupacional, del lenguaje y respiratoria
Examenes de diagnostico neuroelectrofisiologicos invasivos y no invasivos
Atencion grupal de apoyo
Orientacion familiar
Servicio de orientacion y ubicacion laboral
Curaciones
Suministros para curaciones y terapias respiratorias

- AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA : Se indemnizara a causa de la muerte por cualquier causa el valor asegurado contratado, sin presentacion de facturas.

- GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE : En caso que sea necesario trasladar al Asegurado accidentado a algun centro asistencial para tratamiento medico o curacion, durante las 24 horas siguientes a la presentacion de un accidente amparado por la poliza se reconoceran los gastos de transporte en que se haya incurrido, por dicho traslado, bien sea en ambulancia o taxi.
Este amparo no cubre los gastos de transporte que se generen con posterioridad al accidente, como por ejemplo, el transporte en que se incurra por controles medicos, terapias, examenes, etc., tampoco ampara la movilizacion que se pueda generar por la atencion medica deducida por el Amparo de Gastos Medicos por enfermedades de Poliomielitis, Leucemia, Tetanos, escarlatina, Cancer.

- GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA : En caso que sea necesario trasladar al Asegurado desde la Institucion Educativa hasta la IPS por dolencias o desmayos se cubriran los gastos de transporte bien sea en ambulancia o taxi.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$960,000.00**

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 2 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

33-68-1000006700

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006700

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830107985-1	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

- GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES : Cobertura especial para gastos derivados de tratamientos medicos por cualquiera de las siguientes enfermedades:

Malaria
Penfigo
Lepra
Fiebre Amarilla
Leishmaniasis
Colera
Tuberculosis

- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CAUSA DE ACCIDENTE : Por la hospitalizacion como consecuencia de un accidente amparado por la poliza, VIDAESTADO indemnizara el valor asegurado contratado diario, cuando la hospitalizacion sea por mas de ocho (8) dias con un maximo de treinta (30) dias siempre y cuando se encuentre bajo cuidado de un medico en una Institucion legalmente reconocida. Con un maximo de un (1) evento por cada estudiante asegurado.

- GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE : En caso que sea necesario trasladar al Docente o personal administrativo que en las instalaciones de la Institucion Educativa sufran un accidente y sea necesario trasladarlo a algun centro asistencial para tratamiento medico o curacion se reconocera los gastos de transporte en que se haya incurrido por dicho traslado, bien sea en ambulancia o taxi, hasta por la suma contratada por los alumnos.

- REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL : No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la poliza con relacion al amparo de rehabilitacion integral por invalidez, se establece que si el estudiante asegurado es victima del abuso sexual durante la vigencia de la poliza, presentando las pruebas de reconocimiento por parte de medicina legal, VIDAESTADO reembolsa hasta el equivalente de 1 SMMLV, por concepto de tratamiento psicologico que haya sido realizado por un profesional debidamente autorizado para el ejercicio de la profesion y que cuente con tarjeta profesional. El asegurado debe presentar las facturas debidamente canceladas.

-NOTA : No se tiene cobertura por Violencia Intrafamiliar.

ANEXO DE RIESGO QUMICO: mediante el presente anexo se reembolsar hasta el valor asegurado contratado por la atencin medica especializada, por la exposicin involuntaria del alumno asegurado a agentes qumicos, los cuales le produzcan efectos agudos o crnicos.

MUERTE ACCIDENTAL DE PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO: VIDAESTADO reconocer al asegurado, hasta el lmite de la suma asegurada indicada en la cartula de la pliza y/o sus condiciones particulares, en caso de que uno (1) de los padres del asegurado, fallezca de manera accidental dentro de la vigencia de la pliza.

Nota importante: en caso de fallecimiento simultneo o sucedneo de los dos (2) padres del asegurado durante la vigencia de la pliza, es entendido que este amparo no se duplicar, es decir, se reconocer una (1) sola vez.

AMPARO	VALOR ASEGURADO MAXIMO CADA UNO
MUERTE ACCIDENTAL	$ 13.000.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 13.000.000

NHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$960,000.00**

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 2 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

33-68-1000006700

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006700

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830107985-1	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

PERMANENTE POR ACCIDENTE	$ 13.000.000
REHABILITACIN INTEGRAL	$ 18.000.000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 10.000.000
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDAD	$ 10.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	$ 750.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	$ 750.000
AUXILIO FUNERARIO X MTE X CUALQUIER CAUSA	$ 5.000.000
GASTOS MEDICOS ENFERMEDADES TROPICALES	$ 1.000.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	$ 50.000
REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL	$1.746.882
RIESGO BIOLOGICO	$ 1.000.000
RIESGO QUIMICO	$ 250.000
MUERTE ACCIDENTAL DEL PADRE O MADRE DEL ASEGURADO	$ 5.000.000

PRIMA POR ASEGURADO MENSUAL:	$	1.090
PRIMA POR LA VIGENCIA 11 MESES	$	12.000
PRIMA POR 80 CUPOS:	$	960.000

CUPOS TOTALES: 80
CUPOS A INCLUIR: 57
CUPOS DISPONIBLES:23

LISTADO DE ASEGURADOS:

1.CELESTE MARIN GUTIERREZ-1233927927
2.EMILIO CABRERA ACOSTA-1140940543
3.ALANNA CORONADO ACOSTA-1067981458
4.MADELEYN SARAY PARDO VARGAS-1015488798
5.CAMILA PORRAS-1023087204
6.ALEJANDRO JUAN ARROYO ALBA-1046842045
7. EGAN HADRIEL ARENAS ANDRADE-1031859539
8.THIAGO CRUZ RODRIGUEZ-1033125746
9.EMMANUEL CANINO FLORES-1233927022
10.ANTONELLA PEREZ CATAÑEDA -1243764281
11.THIAGO MORENO ACOSTA-1025333178
12.EVELYN SOPHIA BADILLO MUNEVAR -1243763325
13.DANNA SOFIA GIRALDO POSADA-1020851048
14.AHINOA VALENTINA SANTANA VALLEJO -PPT 8118188
15.JHOAN DAVID MARTINEZ -1020851399
16.NICOLAS DAVID BELARCAZAS MORALES-1088740556
17.ETHAN MONROY COMBER-1033125366
18.GAEL ALEJANDRO FERNANDEZ RODRIGUEZ -1033125326
19.ELIZABETH ABRIL BERNAL MOLINA-1121979816
20.LUCIANA ALEJANDRA LOZADA SERRANA-PPT 7575688
21.KATALEYA DUQUINO TORRES-1020850750
22.EMILY SOFIA CHIRIVI RUIZ -1033125269
23.BRANDON ELIAN MESA MEJIA-PASAPORTE 20105022
24.THIAGO GUERRERO RAMOS-1104714592
25.LIAM DAVID BUELVAS CARMONA -1033125274
26.EMILIANO ESPITIA CAVADIA -1033125192
27.MATEO SUAREZ BEDOYA -1025332831
28.ANTONELLA ISABEL GONZALEZ-1124096255
29.MARLON CALEB ESGUERRA -112334712
30.TOMAS JOAQUIN ABRIL -1033125155
31.VALENTIN EMILIANO VALLEJO CANELON -1020850506
32.THIAGO ALEJANDRO WILCHES CHAVEZ -1033120313
33.JOSTIN SAMUEL VARGAS -1243764339
34.DYLAN SAMUEL MATA MARQUEZ-1141529717
35.EMILY ANTONELLA CARDENAS LARA-1243760588
36.ANTONELLA TOLES RAMOS-1011260345
37.VALERIA YANNIS MARTINEZ FEBRE-1025332766
38.DAMIAN SUAREZ PEDRAZA-1025332723
39.ANA LUCIA RAMIREZ BARON-1033125064
40.MAYA SAMANTHA VARGAS PINEDA -1243762028
41.ALAN CAMILO PRADA GOMEZ-1242691156
42.JOEL EMILIO RODRIGUEZ MORALES-1145935538
43.SAMUEL MATIAS BARRIOS TORRES-1020850278
44.LUISA FERNANDA SOTO GONZALEZ-1099966782
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$960,000.00**

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 2 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

33-68-1000006700

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

33-68-1000006700

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALLE 100	NIT 830107985-1	ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

45.VIOLETTE GONZALEZ ZAPATA -1033124885
46.SAMUEL MATIAS BARRIOS TORRES-1020850278
47.ALESSANDRO ANDRES ARAQUE HERNANDEZ -92519029
48.MARLON ANTONIO DELGADO YARA-1020849936
49.SAMUEL MATIAS RODRIGUEZ RODRIGUEZ-1014747474
50.EVELYNE VALERIA GUTIERREZ BOSSA-1028958856
51.AZIEL JESUS SOLIS LEZAMA-105455662
52.ANUAR RUZ-1216982660
53.ISABELLA BANQUETH RAMIREZ-1033125614
54.IAN SEBASTIAN PEREZ RAMOS-1033125423
55.EMMA SOFIA PADILLA ORTIS-1025333440
56.SALOME BENITEZ ARIAS-1033124759
57.MANUEL ANDRES QUINTERO MALPICA-1028959672

NO OBSTANTE, LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL FORMA 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0 14/05/2021 CLAUSULA 1.3 EXCLUSIONES - 1.3.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NUMERAL 17 SE OTORGA COBERTURA A LAS LESIONES O ALTERACIONES DE FIBRAS MUSCULARES NO ASOCIADAS A TRAUMA Y QUE SEAN DERIVADAS DE SOBRECARGA MUSCULAR LLAMADAS COMNMENTE CONTRACTURAS, ESPASMOS, TIRONES Y/O CALAMBRES.

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$960,000.00**

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 2 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

33-68-1000006700

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	1000006700	0

TOMADOR ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA — NIT 830107985-1
DIRECCION CL 95 NRO. 68 F - 24 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 3103774707
ASEGURADOS: USUARIOS ANGEL GUARDIAN SEDE NORTE
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

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 33-68-1000006700

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALLE 100	DIA MES AÑO 02 02 2026	DIA MES AÑO 02 02 2026	DIA MES AÑO 31 12 2026	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE ASOCIACION PROFESIONALES DE COLOMBIA **DOCUMENTO:** NIT 830107985-1

DIRECCION CL 95 NRO. 68 F - 24 **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 3103774707

ASEGURADOS: USUARIOS ANGEL GUARDIAN SEDE NORTE

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
143756 SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTD	100 %				



PRIMA	ANUAL	$960,000.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$960,000.00

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 2 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21006601662791(3900)000000960000(96)20270202

REFERENCIA PAGO:
2100660166279-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE