POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 18-68-1000001090

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CHICO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	12 12 2025	15 12 2025	04 01 2028	

DATOS TOMADOR

NOMBRE SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL **DOCUMENTO:** NIT 899999061-9

DIRECCION CR 7 NRO. 32 - 12 **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 3279797

ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SDIS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
991131 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA COR	55 %
971118 PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	45 %

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	1,698,195,205.00	140000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	2,100,000,000,000.00	0.00	140000
DESMEMBRACIÓN EVAPE - 004 A	3,570,000,000,000.00	0.00	140000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	3,150,000,000,000.00	0.00	140000
HABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	2,520,000,000,000.00	0.00	140000
HABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	7,000,000,000,000.00	0.00	140000

PRIMA	ANUAL	$1,698,195,205.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,698,195,205.00

OBSERVACIONES

TOMADOR : SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.

NIT No. : 899.999.061-9

ASEGURADOS: PERSONAL VINCULADO A LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, QUE SON APROXIMADAMENTE 140.000 PERSONAS. ESTA POLIZA ES INNOMINADA.

...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 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2100360057482-3

(415)7709998021150(8020)21003600574823(3900)001698195205(96)20261215

18-68-1000001090

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR