POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 21-68-1000005675

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
ANTIGUO COUNTRY	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NEGOCIO NUEVO
	04 10 2025	30 09 2025	31 10 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN **DOCUMENTO:** NIT 901788315-5

DIRECCION CORREGIMIENTO EL RAYO **CIUDAD** SAN PEDRO, ANTIOQUIA **TELEFONO** 3106558242

ASEGURADOS: RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN

BENEFICIARIOS : LOS ALUMNOS Y/O LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
133456 SANIN ALIANZA LTDA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - OPCION 2

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**13,000,000.00**	**680,400.00**	**756**
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO	**5,000,000.00**	**0.00**	**756**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**5,000,000.00**	**0.00**	**756**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**5,000,000.00**	**0.00**	**756**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**750,000.00**	**0.00**	**756**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**750,000.00**	**0.00**	**756**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**10,000,000.00**	**0.00**	**756**
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	**1,000,000.00**	**0.00**	**756**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**10,000,000.00**	**0.00**	**756**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**13,000,000.00**	**0.00**	**756**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**13,000,000.00**	**0.00**	**756**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**1,300,000.00**	**0.00**	**756**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**18,000,000.00**	**0.00**	**756**
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	**50,000.00**	**0.00**	**756**
RIESGOS BIOLÓGICOS	**1,000,000.00**	**0.00**	**756**

PRIMA	ANUAL	$680,400.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$680,400.00

OBSERVACIONES

...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 4 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100510506106-1

(415)7709998021150(8020)21005105061061(3900)000000680400(96)20260930

21-68-1000005675

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

21-68-1000005675

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
ANTIGUO COUNTRY	NIT 901788315-5	RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA PARA ASEGURAR A LOS ALUMNOS DEL RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN . VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE LAS 24 HORAS DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 Y LAS 24 HORAS DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025.

CONTRATO N. 05006072025 EIC

AMPAROS Y VALORES

AMPARO VALOR

MUERTE ACCIDENTAL $ 13.000.000=
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA $ 13.000.000=
INHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O ITP POR ACCIDENTE $ 13.000.000=
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE $ 10.000.000=
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS $ 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 POR ENFERMEDADES TROPICALES $ 1.000.000=
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ $ 18.000.000=
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE $ 50.000=
REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL $ 1.300.000=
RIESGO BIOLOGICO $ 1.000.000
AUXILIO FUNERARIO X MUERTE DEL RECIEN NACIDO $ 5.000.000

CUPOS TOTALES 756 CUPOS

AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIEN NACIDO: VIDAESTADO

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO PARA REALIZAR AJUSTE A LA POLIZA ARRIBA CITADA, INCLUYENDO LA COBERTURA AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIEN NACIDO, TENIENDO EN CUENTA QUE HACE PARTE DE LOS REQUISITOS DEL ICBF ASI:

AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIEN NACIDO: VIDAESTADO RECONOCERA AL(OS) BENEFICIARIO(S) EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL O NATURAL DEL HIJO(A) RECIEN NACIDO DE LA ASEGURADA GESTANTE INCLUIDA EN LA POLIZA, EL LIMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, QUEDA SUJETO A LA PREVIA DEMOSTRACION DEL FALLECIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO LA MISMA (MADRE GESTANTE) SE ENCUENTRE RELACIONADA Y ASEGURADA EN LA POLIZA VIGENTE A LA FECHA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

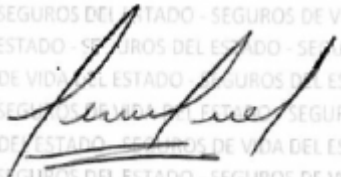
EL AMPARO SE OTORGARA DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO DEL MENOR Y SE EXTENDERA POR UN PLAZO MAXIMO DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE DICHA FECHA.

LIMITE DE RESPONSABILIDAD:
EN CASO DE UN EVENTO CATASTRFICO, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. RESPONDER HASTA UN LIMITE MAXIMO DEL 30% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL EN EL AMPARO BSICO DEL GRUPO ASEGURADO.
ENTINDASE POR EVENTO CATASTRFICO, AQUEL EN QUE POR UN MISMO EVENTO SE CONFIGURE UN SINIESTRO PARA TRES (3) O MS PERSONAS
CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0I REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$680,400.00**

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 4 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025



21-68-1000005675

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

PLAN ICBF INTEGRAL

SUCURSAL	CERTIFICADO DE	POLIZA No.	ANEXO No.
ANTIGUO COUNTRY	NEGOCIO NUEVO	1000005675	0

TOMADOR	RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN			NIT	901788315-5
DIRECCION	CORREGIMIENTO EL RAYO	CIUDAD	SAN PEDRO, ANTIOQUIA	TELEFONO	3106558242
ASEGURADOS:	RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN				
BENEFICIARIOS:	LOS ALUMNOS Y/O 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

ASEGURADO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 21-68-1000005675

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
ANTIGUO COUNTRY	DIA MES AÑO 04 10 2025	DIA MES AÑO 30 09 2025	DIA MES AÑO 31 10 2025	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN **DOCUMENTO:** NIT 901788315-5

DIRECCION CORREGIMIENTO EL RAYO **CIUDAD** SAN PEDRO, ANTIOQUIA **TELEFONO** 3106558242

ASEGURADOS: RESGUARDO INDIGENA RIO ALTO SAN JUAN

BENEFICIARIOS : LOS ALUMNOS Y/O LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
133456 SANIN ALIANZA LTDA	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	$680,400.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$680,400.00

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 4 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)21005105061061(3900)000000680400(96)20260930

REFERENCIA PAGO:
2100510506106-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE