POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 45-68-1000009423

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALI	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NOTA DEBITO
	26 02 2026	25 02 2026	30 06 2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION POR EL FUTURO ETNICO **DOCUMENTO:** NIT 900352959-2

DIRECCION CR 86 NRO. 42 C - 105 **CIUDAD** MEDELLIN, ANTIOQUIA **TELEFONO** 3222565721

ASEGURADOS: LOS BENEFICIARIOS DEL CONTRATO ICBF N.05019402024

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION
164220 VHSEGUROS ABOGADOS & CIA LTDA	100 %

DISTRIBUCION DEL COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - INFANTIL

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	1,908,000,000.00	72,450.00	13
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO	1,590,000,000.00	0.00	13
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	477,000,000.00	0.00	13
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	477,000,000.00	0.00	13
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	254,400,000.00	0.00	13
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	254,400,000.00	0.00	13
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	1,526,400,000.00	0.00	13
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	1,526,400,000.00	0.00	13
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	1,908,000,000.00	0.00	13
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1,908,000,000.00	0.00	13
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	318,000,000.00	0.00	13
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	7,950,000,000.00	0.00	13
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	477,000,000.00	0.00	
13			
RIESGOS BIOLÓGICOS	477,000,000.00	0.00	13

CATEGORIA : 2 - NIÑAS GESTANTES/LACTANTES

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	6,000,000.00	0.00	0
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	1,500,000.00	0.00	0

Relación Continúa en la Siguiente Página...

PRIMA	SEMESTRAL	$72,450.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$72,450.00

OBSERVACIONES

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 CALI A LOS 26 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2101160176433-8

(415)7709998021150(8020)21011601764338(3900)000000072450(96)20270225

45-68-1000009423

FIRMA VIDESTADO

Evelyn Sinisterra M

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 45-68-1000009423

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALI	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NOTA DEBITO

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION POR EL FUTURO ETNICO **DOCUMENTO:** NIT 900352959-2

DIRECCION CR 86 NRO. 42 C - 105 **CIUDAD** MEDELLIN, ANTIOQUIA **TELEFONO** 3222565721

DATOS DEL ASEGURADO

GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	600,000.00	0.00	0
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	4,800,000.00	0.00	0
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	6,000,000.00	0.00	0
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	25,000,000.00	0.00	0

* Valor Asegurado Total Máximo por evento

OBSERVACIONES

SE EMITE ANEXO PARA AUMENTAR CUPO DE ACUERDO A SOLICITUD DEL TOMADOR

TOMADOR: CORPORACION CREER MAS
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

"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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

45-68-1000009423

Evelyn Sinisterra M

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000009423

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALI	NIT 900352959-2	FUNDACION POR EL FUTURO ETNICO	NOTA DEBITO

OBSERVACIONES

NIT: 901.298.444-4
CONTRATO ICBF N.05019332024
-INICIO: 01/02/2026
-FINALIZACION:30/06/2026
-SE AUMENTA CUPOS A 331
-PRIMA $72.450

IDENTIFICACION ANTE LAS CLINICAS Y/O CENTROS DE ATENCION:

EN EL MOMENTO DE REQUERIR ATENCION MEDICA DEBERAN PRESENTAR LA FICHA DE CARACTERIZACION DE BIENESTAR FAMILIAR DONDE SE EVIDENCIE EL NUMERO DE CONTRATO Y NUMERO DE POLIZA, COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO

LAS ATENCIONES PRESENTADAS EN LOS CENTROS ASISTENCIALES QUE NO PERTENEZCAN AL CONVENIO SE PAGARAN A TRAVES DE REEMBOLSO CON LA PREVIA DEMOSTRACION DE LAS FACTURAS ORIGINALES Y FOTOCOPIA DE LA HISTORIA CLINICA DONDE CONSTE EL MOTIVO DE LA ATENCION.

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

CATEGORIA: INFANTIL

MUERTE ACCIDENTAL	$ 6,000,000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 6,000,000
INHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	$ 6,000,000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 4,800,000
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	$ 4,800,000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	$ 800,000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	$ 800,000
RIESGOS BIOLOGICOS	$ 1,500,000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 1,500,000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 1,500,000
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	$25,000,000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION	$ 50,000
REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL	$ 1,000,000
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIEN NACIDO	$ 5,000,000

CATEGORIA: NIÑAS GESTANTES Y LACTANTES

MUERTE ACCIDENTAL	$ 6,000,000
INHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	$ 6,000,000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 4,800,000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	$ 800,000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 1,500,000
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	$25,000,000

LIMITE CATASTROFICO $23.400.000

CLAUSULA ADICIONAL

CONDICIONES PARTICULARES

ESTA CONDICION PARTICULAR HACE PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL ARRIBA INDICADA Y ESTA SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1.COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL CON IGUAL VALOR ASEGURADO PARA LOS HIJOS DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
2.COBERTURA DE ACCIDENTE EN BICICLETA.
3.COBERTURA POR AHOGAMIENTO ACCIDENTAL.
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$72,450.00**

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 CALI A LOS 26 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

45-68-1000009423

FIRMA VIDESTADO

Evelyn Sinisterra M

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000009423

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALI	NIT 900352959-2	FUNDACION POR EL FUTURO ETNICO	NOTA DEBITO

OBSERVACIONES

4.SE EXTIENDE LA COBERTURA DE GASTOS DE TRASLADO PARA LOS DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SUFRAN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA.
5.SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO REEMBOLSARAN LOS COOPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS QUE LA EPS COBRA POR LA ATENCION DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, CUANDO LA ATENCION MEDICA SE HACE A TRAVES DE LA EPS Y NO UTILIZANDO LOS SERVICIOS QUE POR CONVENIO ATIENDE A NUSTROS ASEGURADOS.
6.INTOXICACION ACCIDENTAL POR ALIMENTOS.
7.COBERTURA COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTO O BICIMOTO.
NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SUS ANEXOS Y CONDICIONES PARTICULARES POR CONVENIO ENTRE LAS PARTES PARA LOS ALUMNOS DE EDUCACION FORMAL DE JARDINES INFANTILES, PRIMARIA Y BACHILLERATO SE CONSIDERA ACCIDENTE EL FALLECIMIENTO POR SUICIDIO.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO.S.A TOMADOR

WWW.SEGUROSDEVIDADELESTADO.COM

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$72,450.00**

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 CALI A LOS 26 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026

45-68-1000009423

FIRMA VIDESTADO

Evelyn Sinisterra M

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.
CALI	NOTA DEBITO	1000009423	1

TOMADOR FUNDACION POR EL FUTURO ETNICO NIT 900352959-2

DIRECCION CR 86 NRO. 42 C - 105 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA TELEFONO 3222565721

ASEGURADOS: LOS BENEFICIARIOS DEL CONTRATO ICBF N.05019402024

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

ASEGURADO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 45-68-1000009423

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
CALI	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	NOTA DEBITO
	26 02 2026	25 02 2026	30 06 2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION POR EL FUTURO ETNICO **DOCUMENTO:** NIT 900352959-2

DIRECCION CR 86 NRO. 42 C - 105 **CIUDAD** MEDELLIN, ANTIOQUIA **TELEFONO** 3222565721

ASEGURADOS: LOS BENEFICIARIOS DEL CONTRATO ICBF N.05019402024

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
164220 VHSEGUROS ABOGADOS & CIA 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 · 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 — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	SEMESTRAL	$72,450.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$72,450.00

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 CALI A LOS 26 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)21011601764338(3900)000000072450(96)20270225

REFERENCIA PAGO:
2101160176433-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE