POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.174-4

Nro. 45-68-1000009412

ANEXO DE POLIZA No 2

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	FACTURACION PERIODICA
	01 07 2026	30 06 2026	31 10 2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION CREER MAS **DOCUMENTO:** NIT 901298444-4

DIRECCION CL 80 NRO. 50 A - 31 301 **CIUDAD** MEDELLIN, ANTIOQUIA **TELEFONO** 3128033581

ASEGURADOS: LOS BENEFICIARIOS DEL CONTRATO ICBF N.05019212024

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
164220 VHSEGUROS ABOGADOS & CIA LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - INFANTIL

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	**1,800,000,000.00**	**1,339,200.00**	**300**
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DEL FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO	**1,500,000,000.00**	**0.00**	**300**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	**450,000,000.00**	**0.00**	**300**
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**450,000,000.00**	**0.00**	**300**
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	**240,000,000.00**	**0.00**	**300**
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	**240,000,000.00**	**0.00**	**300**
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	**1,440,000,000.00**	**0.00**	**300**
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	**1,440,000,000.00**	**0.00**	**300**
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	**1,800,000,000.00**	**0.00**	**300**
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	**1,800,000,000.00**	**0.00**	**300**
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	**300,000,000.00**	**0.00**	**300**
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	**7,500,000,000.00**	**0.00**	**300**
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	**450,000,000.00**	**0.00**	
300			
RIESGOS BIOLÓGICOS	**450,000,000.00**	**0.00**	**300**

CATEGORIA : 2 - NIÑAS GESTANTES Y 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	$1,339,200.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,339,200.00

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 1 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
2101160177834-2

(415)7709998021150(8020)21011601778342(3900)000001339200(96)20270630

45-68-1000009412

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 45-68-1000009412

ANEXO DE POLIZA No 2

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	FACTURACION PERIODICA

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION CREER MAS **DOCUMENTO:** NIT 901298444-4

DIRECCION CL 80 NRO. 50 A - 31 301 **CIUDAD** MEDELLIN, ANTIOQUIA **TELEFONO** 3128033581

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 DE PRORROGA DEL 30 DE JUNIO HASTA 31 DE COTUBRE DE 2026

...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."

45-68-1000009412

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000009412 ANEXO DE POLIZA No 2

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALI	NIT 901298444-4	CORPORACION CREER MAS	FACTURACION PERIODICA

OBSERVACIONES

SE ACTUALIZA LA CANTIDAD DE CUPOS A 300

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA ARRIBA CITADA PARA DAR COBERTURA A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN BAJO EL CONTRATO DE APORTE ICBF NO.05019212024

TOMADOR: CORPORACION CREER MAS
NIT: 901.298.444-4
CONTRATO ICBF N.05019212024
-PRORROGA : 01/07/2026
-FINALIZACION:31/10/2026
-NUMERO DE CUPOS: 300
-PRIMA $1.339.200

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 $657.000.000.

CLAUSULA ADICIONAL

CONDICIONES PARTICULARES

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **$1,339,200.00**

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 1 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2026

45-68-1000009412

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000009412

ANEXO DE POLIZA No 2

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CALI	NIT 901298444-4	CORPORACION CREER MAS	FACTURACION PERIODICA

OBSERVACIONES

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.
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:	**$1,339,200.00**

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 1 DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2026

45-68-1000009412

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.
CALI	FACTURACION PERIODICA	1000009412	2

TOMADOR CORPORACION CREER MAS NIT 901298444-4

DIRECCION CL 80 NRO. 50 A - 31 301 CIUDAD MEDELLIN, ANTIOQUIA TELEFONO 3128033581

ASEGURADOS: LOS BENEFICIARIOS DEL CONTRATO ICBF N.05019212024

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

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 45-68-1000009412

ANEXO DE POLIZA No 2

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	FACTURACION PERIODICA
	01 07 2026	30 06 2026	31 10 2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE CORPORACION CREER MAS **DOCUMENTO:** NIT 901298444-4

DIRECCION CL 80 NRO. 50 A - 31 301 **CIUDAD** MEDELLIN, ANTIOQUIA **TELEFONO** 3128033581

ASEGURADOS: LOS BENEFICIARIOS DEL CONTRATO ICBF N.05019212024

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
164220 VHSEGUROS ABOGADOS & CIA LTDA	100 %				

PRIMA			IVA		TOTAL A PAGAR:	
	SEMESTRAL	**$1,339,200.00**		**$0.00**		**$1,339,200.00**

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 1 DIAS DEL MES DE JULIO 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)21011601778342(3900)000001339200(96)20270630

REFERENCIA PAGO:
2101160177834-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE