POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

Nro. 18-68-1000001132

ANEXO DE POLIZA No 3

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	FACTURACION PERIODICA
	19 08 2026	31 07 2026	31 10 2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 4880534

ASEGURADOS: ESTUDIANTES DEBIDAMENTE MATRICULADOS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
204984 VIVIR NEG SEGUROS LTDA	100 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA

AMPAROS	SUMA ASEGURADA $	PRIMA $	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	4,121,000,000.00	1,061,316.00	317
AUXILIO EDUCATIVO	95,100,000.00	0.00	317
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	1,268,000,000.00	0.00	317
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1,268,000,000.00	0.00	317
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONALADMINISTRATIVO	158,500,000.00	0.00	317
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	158,500,000.00	0.00	317
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	158,500,000.00	0.00	317
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	1,585,000,000.00	0.00	317
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	1,585,000,000.00	0.00	317
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	1,585,000,000.00	0.00	317
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	4,121,000,000.00	0.00	317
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	4,121,000,000.00	0.00	317
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	317,000,000.00	0.00	317
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	6,340,000,000.00	0.00	317
***RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**	15,850,000.00	0.00	
317			
RIESGO QUÍMICO	79,250,000.00	0.00	317
RIESGOS BIOLÓGICOS	1,902,000,000.00	0.00	317

*** Valor Asegurado Total Máximo por evento**

PRIMA	ANUAL	$1,061,316.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,061,316.00

OBSERVACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA LA EMISION CON VIGENCIA DEL 01 AGOSTO DE 2026 AL 31 DE OCTUBRE DE 2026

CONTRATO 11022972026

SEGURO CUBRE CON LAS MISMAS COBERTURAS A NIÑOS MENORES DE UN AÑO.

...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 19 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:

2100360060881-1

(415)7709998021150(8020)21003600608811(3900)000001061316(96)20270731

18-68-1000001132

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

18-68-1000001132

ANEXO DE POLIZA No 3

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
CHICO	NIT 900203742-3	FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	FACTURACION PERIODICA

OBSERVACIONES

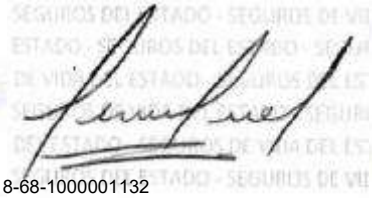
MUERTE ACCIDENTAL	$ 13.000.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 13.000.000
INHABILITACION, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE $ 13.000.000	
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 5.000.000
GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDAD AMPARADAS	$ 5.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	$ 500.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	$ 500.000
GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	$ 5.000.000
RIESGO BIOLOGICO	$ 6.000.000
RIESGO QUIMICO	$ 250.000
REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ	$ 20.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	$ 4.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	$ 4.000.000
AUXILIO EDUCATIVO	$ 300.000
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTE O PERSONAL ADMINISTRATIVO	$ 500.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	$ 50.000
REEMBOLSO POR REHABILITACION PSICOLOGICA POR ABUSO SEXUAL	$ 1.000.000

Clausulado forma E-VAPE-004 A registrado en la superintendencia financiera y que puede ser consultado en la pgina WEB www.segurosdelestado.com <http://www.segurosdelestado.com> <http://www.segurosdelestado.com>

TOTAL ANUAL A PAGAR:	**$1,061,316.00**

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 19 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026



18-68-1000001132

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.
CHICO	FACTURACION PERIODICA	1000001132	3

TOMADOR FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR — NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 4880534

ASEGURADOS: ESTUDIANTES DEBIDAMENTE MATRICULADOS

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. 18-68-1000001132

ANEXO DE POLIZA No 3

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	FACTURACION PERIODICA
	19 08 2026	31 07 2026	31 10 2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR **DOCUMENTO:** NIT 900203742-3

DIRECCION CR 78 M NRO. 57 D - 20 SUR **CIUDAD** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL **TELEFONO** 4880534

ASEGURADOS: ESTUDIANTES DEBIDAMENTE MATRICULADOS

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
204984 VIVIR NEG SEGUROS 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 · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 008465452

PRIMA	ANUAL	$1,061,316.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$1,061,316.00

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 19 DIAS DEL MES DE AGOSTO 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)21003600608811(3900)000001061316(96)20270731

REFERENCIA PAGO:
2100360060881-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE