

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 45-68-1000008909



NIT. 860.009.174-4

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	NEGOCIO NUEVO
	17	02	2025	15	02	2025	05	03	2026	

DATOS TOMADOR

NOMBRE	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURISTICO EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS			DOCUMENTO:	NIT	890399011-3	
DIRECCION	AV 2 NORTE # 10 - 70 CAM - TORRE ALCALDIA DE		CIUDAD	CALI, VALLE		TELEFONO	6618848
ASEGURADOS:	LOS ESTUDIANTES DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI						
BENEFICIARIOS:	LOS DE LEY						

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
991135 DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES	29 %	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	50.00	8,235,000,000,000	1,780,224,657
991131 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA COR	32 %	MUNDIAL DE SEGUROS DE VIDA	25.00	4,117,500,000,000	890,112,328
971118 PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	10 %	COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.	25.00	4,117,500,000,000	890,112,328
971116 AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CO	29 %				

INFORMACION DEL RIESGO

CATEGORIA : 1 - UNICA			
AMPAROS	SUMA ASEGURADA \$	PRIMA \$	ASEGURADOS
MUERTE ACCIDENTAL	6,750,000,000,000.00	3,560,449,315.00	270000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	540,000,000,000.00	0.00	270000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	8,100,000,000.00	0.00	270000
GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	1,080,000,000,000.00	0.00	270000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	1,620,000,000,000.00	0.00	270000

PRIMA ANUAL	\$3,560,449,315.00	IVA	\$0.00	TOTAL A PAGAR:	\$3,560,449,315.00
--------------------	---------------------------	------------	---------------	-----------------------	---------------------------

OBSERVACIONES

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

PLAN DE PAGOS: 45 DIAS **CONDUCTO DE PAGOS:** DIRECTO EFECTIVO

Hacen parte de la presente Póliza, las condiciones Generales contenidas en la forma 0, ADJUNTA.

Artículo 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 exigir las.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025



(415) 7709998021150 (8020) 21011601710325 (3900) 003560449315 (96) 20260215

REFERENCIA PAGO:
2101160171032-5

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

 45-68-1000008909

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
-------------------------	-------------------------------------	--	---

OBSERVACIONES

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO A LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN LICITACION PUBLICA NO. 4181.010.26.1.644-2024, PARA AMPARAR A LOS ESTUDIANTES E INFANTES DE DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS, SEGUN CONDICIONES OTORGADAS Y ACEPTADAS.

TOMADOR: DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
 NIT: 890.399.011-3
 LICITACION PUBLICA N. 4181.010.26.1.644-2024
 GRUPO: 4

ASEGURADOS: ESTUDIANTES E INFANTES
 BENEFICIARIO: LOS DE LEY
 VIGENCIA DE LA POLIZA: DESDE LAS 23:59 HORAS DEL 15 DE FEBRERO DE 2.025 HASTA LAS 23:59 HORAS DEL 05 DE MARZO DE 2.026
 CONTINUIDAD POLIZA N. 965-2-994000000014 COMPAÑIA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

OBJETO DEL SEGURO
 AMPARAR A LOS ESTUDIANTES E INFANTES FRENTE AL RIESGO DE ACCIDENTE, DESMEMBRACION ACCIDENTAL, ASI COMO LAS SECUELAS QUE DEL MISMO SE GENEREN RELACIONADAS CON INVALIDEZ Y MUERTE, INCLUYENDO GASTOS MEDICOS Y DEMAS AMPAROS DETALLADOS EN LA POLIZA.

ASEGURADOS
 270.000 ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS, COLEGIOS E INSTITUCIONES SIMILARES PUBLICAS, URBANAS Y RURALES. INCLUYENDO LOS INFANTES, ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES Y ESTUDIANTES QUE FORMAN PARTE DE LA EDUCACION EXTENDIDA O COBERTURA EDUCATIVA.

VIGENCIA DEL SEGURO
 LA PRESENTE POLIZA SE SUSCRIBE UNICA Y EXCLUSIVAMENTE AL AÑO LECTIVO REGULADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL, POR LO CUAL NO HABRA COBERTURA DURANTE LOS PERIODOS DE RECESO ESTUDIANTIL, EXCEPTO AQUELLAS QUE SEAN DE MANDATO OBLIGATORIO DECRETADO POR EL GOBIERNO; TAL COMO SE PRECISAN EN LAS RESOLUCIONES DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL, LAS CUALES SE ADJUNTAN AL PRESENTE SLIP. IGUALMENTE, LA COBERTURA SE APLICA SOLAMENTE MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA EN SU JORNADA ACADEMICA, O ESTE EJECUTANDO ALGUNA ACTIVIDAD EN REPRESENTACION DE ELLA, INDEPENDIEMENTE DEL LUGAR DONDE SE REALICE.

NOTA 1: ESTA COBERTURA SE AMPLIA A CUBRIR LOS EVENTOS QUE OCURRAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE DESPLAZA DESDE SU LUGAR DE ORIGEN A LA INSTITUCION EDUCATIVA Y DURANTE LAS TRES (3) PRIMERAS HORAS DESPUES DE TERMINAR LA JORNADA ACADEMICA.
 NOTA 2: EN CASO DE MODIFICACION DE ESTOS PERIODOS, LA COBERTURA SE EXTENDERA AUTOMATICAMENTE Y EL DISTRITO DE CALI DARA AVISO A LA ASEGURADORA.

VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES
 COBERTURA BASICA VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
 MUERTE ACCIDENTAL . . . \$25.000.000
 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA . . . \$ 3.000.000
 INEABILITACION POR ACCIDENTE . . . \$10.000.000
 REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ . . . \$10.000.000
 GASTOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE. INCLUYE RIESGO BIOLÓGICO. . . \$6.000.000
 GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES GRAVES . . . \$20.000.000
 GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES . . . \$40.000.000.
 GASTOS DE TRASLADO SI EL TRASLADO SE REALIZA EN UN VEHICULO DE SERVICIO PUBLICO O CUALQUIER MEDIO IDONEO . . . \$30.000 POR EVENTO.
 GASTOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA POR EVENTO . . . \$ 2.000.000
 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA . . . \$2.000.000.
 ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:	\$3,560,449,315.00
-----------------------------	---------------------------

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, 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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
 ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
 DE VIDA - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
 DE VIDA - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA

45-68-1000008909

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
-------------------------	-------------------------------------	--	---

OBSERVACIONES

ASISTENCIA EXEQUIAL PRESTADA CON RED PROPIA O DE TERCEROS CON COBERTURA NACIONAL. LA APLICACION DE ESTA COBERTURA, EXCLUYE TODO PAGO POR CONCEPTO DE AUXILIO FUNERARIO. LA COMPAÑIA DE SEGUROS DEBERA INFORMAR LA LINEA Y/O MEDIO POR EL CUAL OBTENER ESTE SERVICIO... \$4.000.000

AMPAROS ADICIONALES INCLUIDOS EN LA COBERTURA DE GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES GRAVES: DENGUE, SIKIA, CHIKUNGUÑA Y COVID-19

VALOR PRIMA POR GRUPO O VIGENCIA \$3.560.449.315

ALCANCE DE LAS COBERTURAS

MUERTE ACCIDENTAL

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: ESTE AMPARO OPERARA SOLAMENTE PARA LOS ESTUDIANTES DEBIDAMENTE MATRICULADOS Y CERTIFICADOS POR EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, QUE FALLEZCAN POR CUALQUIER CAUSA (INCLUYENDO HOMICIDIO, ATRACO, SUICIDIO, ACTOS TERRORISTAS, PANDEMIAS) DENTRO Y/O FUERA DE LOS PREDIOS, DURANTE LA REALIZACION DE LA JORNADA ACADÉMICA, LÚDICAS, DEPORTIVAS O SIMILARES, PROGRAMADAS O EN REPRESENTACION DE LA INSTITUCION EDUCATIVA A LA QUE PERTENEZCA. ESTA COBERTURA ES EXCLUYENTE DE LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y SE EXTIENDE SU APLICACION DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA, DURANTE LOS 365 DIAS DEL AÑO.

INABILITACION POR ACCIDENTES: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A ESTE, SE CAUSA UNA PERDIDA FISICA O FUNCIONAL DE LAS DESCRITAS A CONTINUACION, DIAGNOSTICADA Y CERTIFICADA MEDIANTE LA HISTORIA CLINICA COMPLETA, LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA

- | | |
|---|-----------------|
| CLASE DE PERDIDA | % INDEMNIZACION |
| 1. ENAJENACION MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA | 100% |
| 2. PARALISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE | 100% |
| 3. CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS | 100% |
| 4. LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS | 100% |
| 5. SORDERA TOTAL BILATERAL | 100% |
| 6. PERDIDA DEL HABLA | 100% |
| 7. PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA | 60% |
| 8. PERDIDA COMPLETA DE LA VISION DE UN OJO | 50% |
| 9. SORDERA TOTAL UNILATERAL | 50% |
| 10. PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA | 50% |
| 11. PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA | 50% |
| 12. PERDIDA DE UN PIE | 40% |
| 13. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA | 30% |
| 14. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA | 30% |
| 15. PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO | 25% |
| 16. PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE | 25% |
| 17. PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO | 25% |
| 18. COMO MAXIMA INDEMNIZACION POR TRASTORNOS EN LA MASTICACION Y HABLA | 25% |
| 19. PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO | 20% |
| 20. PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE | 20% |
| 21. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO | 20% |
| 22. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA | 20% |
| 23. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA | 20% |
| 24. PERDIDA DEL DEDO INDICE DERECHO | 15% |
| 25. PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO | 15% |
| 26. PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO | 15% |
| 27. PERDIDA DEL DEDO INDICE IZQUIERDO | 12% |
| 28. PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO | 10% |
| 29. PERDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO | 10% |
| 30. PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO | 8% |
| 31. PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO | 8% |
| 32. PERDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES | 8% |
| 33. PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO | 7% |
| 34. PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO | 5% |
- ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$3,560,449,315.00

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 VIDEOSTADO, 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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

45-68-1000008909

FIRMA VIDEOSTADO

FIRMA DEL TOMADOR



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
-------------------------	-------------------------------------	--	---

OBSERVACIONES

35. PERDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO 3.33%

DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO PARA ESTE AMPARO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, SE DEDUCIRA CUALQUIER INDEMNIZACION PAGADA CON FUNDAMENTO EN EL AMPARO DE INHABILITACION POR ACCIDENTE.
LAS PERDIDAS NO ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR SERAN INDEMNIZADAS DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE CALIFICACION QUE DETERMINE LA APLICACION DEL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL.
LA PERDIDA DE MIEMBROS U ORGANOS YA IMPOSIBILITADOS ANTES DEL ACCIDENTE DARAN LUGAR A INDEMNIZACION, POR LA DIFERENCIA ENTRE EL ESTADO DE INVALIDEZ QUE REPRESENTARA ANTES Y DESPUES DEL ACCIDENTE.
LA INDEMNIZACION TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PERDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR DE LA INDEMNIZACION POR DESMEMBRACION E INHABILITACION PERMANENTE.
CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ORGANOS, NO SE ACUMULAN ENTRE SI, SINO QUE LA INDEMNIZACION SE DETERMINA POR LA MAYOR DE DICHAS INHABILIDADES.
EN CASO DE CONSTAR QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRAN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACION FIJADOS POR LA PERDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES.

REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ: SI EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, QUEDARE EN ESTADO DE INVALIDEZ, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA SUPERIOR AL SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%) DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD FUNCIONAL, LA ASEGURADORA RECONOCERA, POR REMBOLSO, Y HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, LOS GASTOS DE LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS TENDIENTES A SU REHABILITACION, TALES COMO:

1. CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA
2. VALORACION NUTRICIONAL
3. VALORACION POR PSICOLOGIA Y APOYO FAMILIAR
4. MANEJO POR TERAPIA FISICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE, Y RESPIRATORIA
5. EXAMENES DE DIAGNOSTICO NEUROELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS
6. ATENCION GRUPAL DE APOYO
7. ORIENTACION FAMILIAR
8. SERVICIO DE ORIENTACION Y UBICACION LABORAL
9. CURACIONES
10. SUMINISTRO PARA CURACIONES Y TERAPIAS RESPIRATORIAS

RIESGO BIOLÓGICO: LA POSIBILIDAD DE QUE OCURRA UN EVENTO PERJUDICIAL PARA LA SALUD DEL ALUMNO ASEGURADO CON CUALQUIER MICROORGANISMO, SUS PRODUCTOS O DERIVADOS, CULTIVOS CELULARES O ENDOPARASITOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ORIGEN BIOLÓGICO, CAPAZ DE PRODUCIR CUALQUIER TIPO DE INFECCION, ALERGIA U TOXICIDAD EN HUMANOS

GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES GRAVES :
CANCER, TETANO, ESCARLATINA, POLICIMIELITIS Y LEUCEMIA, SIDA, AFECION RENAL CRONICA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, TUBERCULOSIS, MENINGITIS, SINDROME DE GUILLAN BARRE. AMPAROS ADICIONALES INCLUIDOS EN LA COBERTURA DE GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES GRAVES: DENGUE, SICA, CHIKINGUÑA Y COVID-19

GASTOS MEDICOS: GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE: CUANDO CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE EL ALUMNO ASEGURADO SE VIERE PRECISADO, DENTRO DE LOS 365 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, A SOMETERSE A ASISTENCIA MEDICA, QUIRURGICA, ODONTOLÓGICA, DE FISIOTERAPIA, HOSPITALARIA O FARMACEUTICA O A HACER USO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERAS, LA ASEGURADORA REMBOLSARA, AUTORIZARA, O ATENDERA A TRAVES DE SUS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS POR ESTE CONCEPTO Y HASTA POR EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS EN QUE SE HUBIERE INCURRIDO.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$3,560,449,315.00

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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO
DE VIDA DEL ESTADO S.A.
FIRMA DEL TOMADOR

45-68-1000008909

FIRMA VIOESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-100008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
-------------------------	-------------------------------------	--	---

OBSERVACIONES

REESTABLECIMIENTO AUTOMATICO EN EL AMPARO DE GASTOS MEDICOS PARA ATENDER NUEVOS EVENTOS, SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL, APLICABLE POR VIGENCIA.

GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES GRAVES Y/O TROPICALES: SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA, A CUALQUIERA DE LOS ALUMNOS ASEGURADOS SE LE LLEGARE A DIAGNOSTICAR POR PRIMERA VEZ ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES ARRIBA ENUNCIADAS, SE INDEMNIZARA EN LA MISMA FORMA Y CUANTIA QUE LOS DEMAS ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA POLIZA, SIEMPRE QUE LOS GASTOS POR LAS ASISTENCIAS MEDICAS Y /O EL FALLECIMIENTO OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y QUE LA ENFERMEDAD O LA MUERTE SOBREVenga AL ALUMNO ASEGURADO DESPUES DE TREINTA (30) DIAS CALENDARIO DE HABER INGRESADO AL SEGURO

GASTOS POR ENFERMEDADES TROPICALES. SE TENDRA COBERTURA UNICAMENTE PARA LAS ENFERMEDADES MENCIONADAS A CONTINUACION: MALARIA O PALUDISMO , FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS, LEPPRA, TUBERCULOSIS, COLERA, PENFIGO. LIMITE ASEGURADO \$ 40.000.000

GASTOS DE TRASLADO
EN CASO QUE SEA NECESARIO TRASLADAR AL ALUMNO ASEGURADO DEL SITIO DEL ACCIDENTE A ALGUN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MEDICO O CURACION, LA ASEGURADORA DEBERA RECONOCER LOS GASTOS DE TRANSPORTE EN QUE HAYA INCURRIDO EL CENTRO ASISTENCIAL O INSTITUCION MEDICA, HASTA POR LA SUMA CONTRATADA, PREVIA PRESENTACION DE LAS CUENTAS EN FORMATO ACORDADO ENTRE EL PROVEEDOR Y LA ASEGURADORA, CON LOS SOPORTES DE LA ATENCION MEDICA PRESTADA AL ESTUDIANTE.

ESTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS DE TRANSPORTE QUE SE GENEREN CON POSTERIORIDAD AL ACCIDENTE, COMO POR EJEMPLO, EL TRANSPORTE EN QUE SE INCURRA PARA CONTROLES MEDICOS, TERAPIAS, EXAMENES, ETC. TAMPOCO AMPARA LA MOVILIZACION QUE SE PUEDA GENERAR POR LA ATENCION MEDICA DEDUCIDA POR EL AMPARO DE GASTOS MEDICOS POR ENFERMEDADES DE POLIOMIELITIS, LEUCEMIA, TETANOS, ESCARLATINA, CANCER Y SIDA

LA ASEGURADORA DEBE OFRECER DIRECTAMENTE EL SERVICIO DE TRASLADO MEDIANTE TRANSPORTE PUBLICO O CUALQUIER MEDIO IDONEO DENTRO DE LA ZONA URBANA, Y ESTABLECER UN TRANSPORTE IDONEO PARA LA ATENCION DE LOS ESTUDIANTES QUE ESTUDIAN EN LAS ZONAS RURALES Y FUERA DEL PERIMETRO URBANO. SE DEBE TENER EN CUENTA QUE EN LA PRESENTACION DE LA OFERTA ESTE SERVICIO DEBERA ESTAR YA IMPLEMENTADO PARA SU OPERACION INMEDIATA, LO CUAL SE DEBE SUSTENTAR MEDIANTE LA CERTIFICACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROV REDOR DEL SERVICIO, DETALLANDO SU OBJETO, VIGENCIA, MEDIO Y CARACTERISTICAS DEL TRANSPORTE, ASI COMO EL RADIO GEOGRAFICO DE OPERACION.

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR CUALQUIER CAUSA
EL AUXILIO FUNERARIO PARA LOS ALUMNOS ASEGURADOS, SE INDEMNIZARA CON LA PRESENTACION DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION. \$2.000.000

EXTENSIONES DE LA COBERTURA
NO OBSTANTE LO CONTEMPLADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA SE AMPARA LOS SIGUIENTES EVENTOS:

SE CUBRE EL HOMICIDIO POR CUALQUIER CAUSA.
LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTANTES, PUNZANTES, CONTUNDENTES O EXPLOSIVOS.

SE AMPARAN LOS ACCIDENTES OCASIONADOS EN LA PRACTICA DE DEPORTES, COMPETENCIAS DE VELOCIDAD, EXPEDICIONES Y EXPLORACIONES CUANDO ESTAS NO SEAN PROFESIONALES. POR EL USO DE CARRITOS, MOTOS, KARTS, MOTOCICLETAS, MOTONETAS, U OTROS VEHICULOS SIMILARES, COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE, SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN PRACTICADOS PROFESIONALMENTE.

LOS PRODUCIDOS POR EMBRIAGUEZ Y ALUCINOGENOS.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: **\$3,560,449,315.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEJOS 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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

45-68-100008909

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-100008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
-------------------------	-------------------------------------	--	---

OBSERVACIONES

SE CUBRE POR REEMBOLSO EL ALQUILER DE APARATOS ORTOPEDICOS (A TRAVES DEL AMPARO DE REHABILITACION INTEGRAL) Y LOS MEDICAMENTOS QUE SE GENEREN POR UN ACCIDENTE Y QUE HAYAN SIDO RECETADOS POR EL MEDICO TRATANTE, EN EL EVENTO DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA (A TRAVES DEL RUBRO DE GASTOS MEDICOS) .

ACCIDENTES DE TRANSITO OPERAN EN EXCESO DEL SOAT.

MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN LLEVADOS A CABO CON ARMAS QUIMICAS, BIOLÓGICAS O NUCLEARES, O EN GENERAL COMOCIONES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS DE AUTORIDAD SE OTORGA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO PARTICIPE DE MANERA ACTIVA EN ELLOS.

EN CASO DE DESAPARECIMIENTO DE ALGUN ASEGURADO EN ESTA POLIZA, LA COMPAÑIA PAGARA LA INDEMNIZACION CON LA SOLA PRESENTACION Y ACEPTACION DE LA DEMANDA DE PRESUNCION DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, PREVIA CONSTITUCION DE LA CAUCION CONSGRADA EN EL ARTICULO 1145 DEL CODIGO DE COMERCIO. INCLUYE DESAPARICION EN ALGUN RIO O LAGO, O EN EL MAR, O COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVIO, CAIDA NAUFRAGO, ENCALLADURA O SIMILARES FICADURAS O LAS MORDEDURAS DE ANIMALES.

AHOCCAMIENTO

LAS LESIONES QUE LE OCURRAN AL ASEGURADO DURANTE EL VIAJE COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE AL SUBIR O BAJAR DE LA MISMA, SEA ORDINARIO ESPECIAL O CONTRATADO SIEMPRE QUE LO REALICE UNA COMPAÑIA DE TRANSPORTE AEREO COLOMBIANA, EXTRANJERA, CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADOS PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.

MUERTE O LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO CON OCASION DE HURTO O HURTO CALIFICADO, DEL CUAL HAYA SIDO VICTIMA. MUERTE O LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO CON OCASION DE PELEAS Y RIÑAS, DE LAS CUALES HAYA SIDO VICTIMA.

VIAJES DENTRO DE VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO, EXEPTUANDO AERONAVES

VIAJES DENTRO DE UN ASCENSOR EXEPTUANDO ASCENSORES DE MINAS Y EDIFICIOS EN CONSTRUCCION

INCENDIO, ENCONTRANDOSE EL ASEGURADO DENTRO DEL EDIFICIO EN EL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL INCENDIO

EXPLOSION DE CALDERAS

CLAUSULAS Y/O CONDICIONES ADICIONALES

ESTA POLIZA SE MANDARA INCOMINADA

CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPAÑIA ACEPTA LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO EN LOS TERMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS OBLIGATORIAS FRENTE A LA PROPUESTA, LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECERA LA INFORMACION Y CONDICIONES ENUNCIADAS EN LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS OBLIGATORIAS ESTABLECIDAS.

AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS ASEGURADOS HASTA POR EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL . MEDIANTE ESTA CLAUSULA EL AMPARO QUE OTORGA LA POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMATICAMENTE A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, DESDE EL MOMENTO EN QUE FIGURAN EN LOS REGISTROS INTERNOS DE LA ENTIDAD.

AVISO DE SINIESTRO: SE AMPLIAN LOS TERMINOS DEL PERIODO DE AVISO DE SINIESTRO A 60 DIAS CALENDARIO.

PAGO DE INDEMNIZACION: LA COMPAÑIA DE SEGUROS SE COMPROMETE A PAGAR LA INDEMNIZACION EN UN PERIODO MAXIMO DE 15 DIAS HABILDES DESPUES DE DOCUMENTADO EL RECLAMO.

PROTOCOLO PARA TRAMITE DE RECLAMACIONES

EL COMPAÑIA DEBERA PRESENTAR DE MANERA DETALLADA Y PRECISA, EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA LA ATENCION DE SINIESTROS DE LOS ESTUDIANTES, SIENDO OBLIGATORIO QUE SE INCLUYA, EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA CUBRIR AUTOMATICAMENTE EL TRASLADO DEL ESTUDIANTE DEL LUGAR DEL ACCIDENTE, AL CENTRO DE ATENCION HOSPITALARIA Y SU REGRESO A SU LUGAR DE ORIGEN, SIN QUE EL ESTUDIANTE DEBA EFECTUAR EROGACION ECONOMICA ALGUNA.

...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$3,560,449,315.00

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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

45-68-100008909

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-100008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
-------------------------	-------------------------------------	--	---

OBSERVACIONES

RED DE SERVICIOS PARA LA ATENCION DE LOS SINIESTROS.

LA COMPAÑIA DE SEGUROS DEBE INDICAR LA RED DE SERVICIOS PARA TRATAMIENTO MEDICO Y HOSPITALARIO CON LA CUAL ACTUALMENTE TIENE CONVENIOS VIGENTES A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y EN LA CIUDAD DE CALI, MEDIANTE UN CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA, INDICANDO EL NUMERO DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y PARA LA CIUDAD DE CALI Y DISTRITOS O CORREGIMIENTOS ALEDAÑOS, PRECISAR LOS NOMBRES DE DICHAS ENTIDADES, PREVIO ACUERDO CON EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, ASI MISMO LA COMPAÑIA NO PODRA EFECTUAR CAMBIOS EN ESTOS PROVEEDORES, SIN PREVIO AVISO Y ACUERDO CON EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI.

LA COMPAÑIA PRESENTA DE MANERA DETALLADA Y PRECISA EL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE LOS SINIESTROS DE LOS ESTUDIANTES, CON LA SOLA PRESENTACION DEL CARNET QUE LO ACREDITE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA O EN SU DEFECTO EL DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE. LA COMPAÑIA DE SEGUROS DEBE INDICAR LA RED DE SERVICIOS CON LA CUAL ACTUALMENTE TIENE CONVENIOS VIGENTES A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y EN LA CIUDAD DE CALI, MEDIANTE UN CERTIFICADO FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑIA, INDICANDO EL NUMERO DE ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y PARA LA CIUDAD DE CALI PRECISAR LOS NOMBRES DE DICHAS ENTIDADES. DESPUES DE CINCO (5) QUEJAS QUE SE TENGA DE LA IPS, LAS CUALES DEBERAN ESTAR SOPORTADAS Y DOCUMENTADAS, EL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, PODRA SOLICITAR A LA ASEGURADORA LA CANCELACION DEL SERVICIO DE DICHO PROVEEDOR.

INFORMES DE SINIESTRALIDAD

LA ASEGURADORA SE COMPROMETE A ENVIAR AL TOMADOR Y AL ASESOR DE SEGUROS, UN INFORME MENSUAL DE SINIESTROS EN MEDIO MAGNETICO (EXCEL) DENTRO DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DIAS HABILIS DE CADA MES QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACION : FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, AMPARO AFECTADO VIGENCIA DESDE - HASTA, DESCRIPCION, VALOR RECLAMADO, VALOR INDEMNIZADO, VALOR RESERVA, FECHA DE PAGO Y ESTADO.

IDENTIFICACION ANTE LAS CLINICAS Y/O CENTROS DE ATENCION: PARA LA ATENCION DEL ESTUDIANTE ACCIDENTADO EN LAS CLINICAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD AFILIADAS AL CONVENIO, SE ADMITIRA EL FORMATO DE IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE ASEGURADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL DOCENTE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA A LA CUAL PERTENECE EL ESTUDIANTE AFECTADO, CON EL NUMERO DE IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE, FORMATO QUE SE DISEÑARA CONJUNTAMENTE CON LA ASEGURADORA(S) SELECCIONADAS EN LA LICITACION.

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.

DOCUMENTOS BASICOS PAR ATENDER UNA RECLAMACION: LA ASEGURADORA DEBERA ANEXAR LA RELACION DE DOCUMENTOS BASICOS PARA ATENDER LAS RECLAMACIONES POR CADA AMPARO CONTRATADO.

MODIFICACIONES: SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES GENERALES QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS A LA POLIZA, SIEMPRE QUE TAL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO EN LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA.

ERROR EN LA DECLARACION DE EDAD. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE CUALQUIER ERROR EN LA DECLARACION DE LA EDAD ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$3,560,449,315.00

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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

45-68-100008909

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-100008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
-------------------------	-------------------------------------	--	---

OBSERVACIONES

DE UN ASEGURADO NO SERA TENIDO EN CUENTA EN EL MOMENTO DE INDEMNIZAR UNA PERDIDA, DADO QUE PARA EL COBRO DE LA PRIMA SE APLICA UNA TASA UNICA.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SI EL TOMADOR INCURRIESE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES A EL Y AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERA NULO NI HABRA LUGAR A LA APLICACION DEL INCISO TERCERO DEL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCION PORCENTUAL DE LA PRESTACION ASEGURADA. EN ESTE CASO, SE LIQUIDARA LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

REPORTE. QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA POLIZA OPERA POR EL SISTEMA DE REPORTE UNICO ANUAL DE ESTUDIANTES AL INICIO DE LA POLIZA, CON COBRO UNICO DE PRIMA, EXONERANDOSE AL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI DE TENER QUE EFECTUAR REPORTES DE ASEGURADOS.

CONTINUIDAD DE COBERTURA SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
MEDIANTE ESTA CLAUSULA SE OTORGA CONTINUIDAD DE COBERTURA SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NI CONDICIONAMIENTOS ESPECIALES, PARA LOS ESTUDIANTES QUE HAYAN ESTADO ASEGURADOS EN LAS POLIZAS.

SINIESTROS
EN CASO DE SINIESTRO EL TOMADOR SUSTENTARA LA VINCULACION DE LA PERSONA CON EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, Y ENVIARA DOCUMENTOS O CERTIFICADOS QUE SUSTENTEN LA FECHA DE INGRESO O MODIFICACION.

EL CONTROL DE LOS CERTIFICADOS DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS, ESTARA A CARGO DEL TOMADOR. ESTA DESIGNACION SE PRESENTARA JUNTO CON LOS DEMAS DOCUMENTOS EN CASO DE UN SINIESTRO.

ATENCIÓN DE SINIESTROS. EL OFENDENTE DEBERA PRESENTAR DER MANERA DETALLADA Y PRECISA, EL PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE SINIESTROS DE LOS ESTUDIANTES, SIENDO OBLIGATORIO QUE SE INCLUYA, EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA CUBRIR AUTOMATICAMENTE EL TRASLADO DEL ESTUDIANTE DEL LUGAR DE ACCIDENTE, AL CENTRO DE ATENCION HOSPITALARIA Y SU REGRESO A SU LUGAR DE ORIGEN, SIN QUE EL ESTUDIANTE DEBA EFECTUAR EROGACION ECONOMICA ALGUNA.

APLICATIVO EN LINEA PARA LA ATENCION DE LOS SINIESTROS. LA ASEGURADORA TENDRA A DISPOSICION DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, UN APLICATIVO SISTEMATICO EN LINEA PARA EL TRAMITE Y ATENCION DE SINIESTROS.

AMPLIACION DEL PLAZO PARA AVISO DE NO RENOVACION O PRORROGA DE LA POLIZA. EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACION O PRORROGA DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERA DAR AVISO DE ELLO AL ASEGURADO CON NO MENOR DE 75 DIAS DE ANTERELACION A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA POLIZA. EN CASO CONTRARIO SE DARA POR ENTENDIDO QUE LA ASEGURADORA ACEPTA LA RENOVACION O PRORROGA, PREVIA AUTORIZACION DE LA ENTIDAD, HASTA EL LIMITE LEGAL ESTABLECIDO EN LA LEY 90 DE 1993, PARA LA ADICION DE LOS CONTRATOS Y MANTENIENDO LAS MISMAS CONDICIONES OFERTADAS EN ESTE PROCESO.

MECANISMOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD.
LA COMPAÑIA SE COMPROMETE A IMPLEMENTAR LOS SIGUIENTES 9 MECANISMOS PRACTICOS DE PREVENCION Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD:

- REALIZAR UNA (1) CAPACITACION VIRTUAL AL AREA DE SEGUROS DEL DISTRITO SANTIAGO DE CALI.
- SUMINISTRO DE 3.000 VOLANTES EN EL CUAL SE RELACIONARA INFORMACION DE LA POLIZA.
- SUMINISTRO DE 300 APICHES EN EL CUAL SE RELACIONARA INFORMACION DE LA POLIZA
- SUMINISTRO DE 1 VIDEO INSTITUCIONAL
- SUMINISTRO DE STICKERS CON LA LINEA DE ATENCION
- CHARLAS VIRTUALES SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON SALUD MENTAL Y FISICA

SUMINISTRO DE VIDEOS INSTITUCIONALES AVALADOS POR LA ENTIDAD, SOBRE LA PREVENCION DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES
ENVIO PERIODICO DE CORREOS ELECTRONICOS A LOS DOCENTES EN DONDE INDIQUEN BUENAS PRACTICAS SALUDABLES PARA ELLOS Y LOS ESTUDIANTES A SU CARGO
CAPACITACION PERIODICA PARA DOCENTES, PREVIA COORDINACION CON EL DISTRITO SANTIAGO DE CALI, LA CUAL COMPRENDE: ATENCION ...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR: \$3,560,449,315.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEJOS QUE SE EXPIDIAN 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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

45-68-100008909

FIRMA VIDESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-100008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
-------------------------	-------------------------------------	--	---

OBSERVACIONES

Y SERVICIO, RECLAMACION, CONDICIONES DE LA POLIZA, PUBLICIDAD (AFICHES)

AMPLIACION DEL PLAZO PARA AVISO DE REVOCACION DE LA POLIZA: LA COMPAÑIA ACEPTA BAJO ESTA CLAUSULA, QUE LA POLIZA PODRA SER REVOCADA UNILATERALMENTE POR LA COMPAÑIA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA CERTIFICADA ENVIADA AL ASEGURADO A SU ULTIMA DIRECCION REGISTRADA, CON UNA ANTIICIPACION NO MENOR DE 90 DIAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCION POR PARTE DEL ASEGURADO DE LA NOTICIA ESCRITA CERTIFICADA.

CONVENIO VIGENTE CON INSTITUCIONES MEDICAS PARA ATENCION EN EL SITIO Y TRASLADO DEL ASEGURADO CON COBERTURA EN LAS 22 COMUNAS DE LA CIUDAD DE CALI Y ALREDEDORES. EL PROPONENTE DEBE OFRECER LA PRESTACION DE ESTE SERVICIO, EN MINIMO DIECISIETE (17) COMUNAS, EL PROPONENTE DEBE ADJUNTIAR, CERTIFICACION DEL PROVEEDOR DE ESTE SERVICIO, FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN LA CUAL SE INDIQUE: NO. DEL CONVENIO, CIUDAD, FECHA DE INICIO DEL CONVENIO, FECHA FINAL DEL CONVENIO, NUMERO TELEFONICO DE LA ENTIDAD CON LA CUAL SE TIENE EL CONVENIO Y DETALLE DEL SERVICIO A PRESTAR, METODOLOGIA, INFRAESTRUCTURA OPERATIVA, RADIO GEOGRAFICO DE OPERACIONES, Y EXPERIENCIA EN TIEMPO Y CONVENIOS CON OTRAS ENTIDADES.

BENEFICIARIOS: PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO LOS BENEFICIARIOS SERAN LOS ESTIPULADOS POR CADA ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY (DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 1142 DEL CODIGO DE COMERCIO).

COBERTURA A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL: DE IGUAL FORMA SI EN LA REGION O LUGAR DONDE ESTE LA INSTITUCION EDUCATIVA NO EXISTE UN CONVENIO VIGENTE, LA COMPAÑIA, HARA LOS TRAMITES RESPECTIVOS PARA LA ELABORACION DE CONVENIO CON LA ENTIDAD QUE LA INSTITUCION EDUCATIVA REQUIERA SIEMPRE Y CUANDO ESTE SE ENMARQUE DENTRO DE LOS ESTANDARES DE CALIDAD, SERVICIO Y PRECIO QUE REQUIERE LA COMPAÑIA. EN CASO DE NO LOGRARSE HACER EFECTIVO UN CONVENIO ESPECIFICO, LA ASEGURADORA INDEMNIZARA MEDIANTE EL SISTEMA DE REEMBOLSO.

CLAUSULA DE SECUESTRO O DESAPARICION: LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE ACUERDO CON LOS AMPAROS CONTRATADOS, EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTE DESAPARICIONES O SECUESTROS DE LOS ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA POLIZA, EN CASO DE ADELANTARSE UN PROCESO DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO Y EMITIRSE POSTERIORMENTE UNA SENTENCIA QUE ASI LA DECLARE, LA PRESENTE POLIZA DARA COBERTURA AL EVENTO, DENTRO DE LOS LIMITES CONTRATADOS, AUN DESPUES DE FINALIZADA LA PRESENTE VIGENCIA. EL SIMPLE AVISO A LA ASEGURADORA ACERCA DE LA DESAPARICION O EL SECUESTRO DE ALGUNO DE LOS ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA POLIZA, BASTARA PARA CONSTITUIR LA CORRESPONDIENTE RESERVA Y POSTERIOR PAGO AL RECIBIR LA SENTENCIA QUE DECLARE LA MUERTE POR DESAPARICION, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA DE LA VIGENCIA CORRESPONDIENTE A LA DESAPARICION O SECUESTRO Y APORTE DE DOCUMENTOS ADICIONALES A LA SENTENCIA, QUE ACREDITEN EL DERECHO A LA INDEMNIZACION. EL TERMINO DE LA PRESCRIPCION DE LA ACCION FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO, EN ESTOS EVENTOS, EMPEZARA A CORRER A PARTIR DE LA FECHA DE LA PROVIDENCIA NOTIFICADA EN QUE SE DECLARE OFICIALMENTE LA MUERTE POR DESAPARICION EN LA SENTENCIA EMITIDA POR UN JUEZ DE LA REPUBLICA

PLAZO PARA PAGO DE SINIESTROS POR PARTE DE LA ASEGURADORA: SE OTORGA UN PLAZO DE 15 DIAS HABILIS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL BENEFICIARIO ENTREGUE EL FINIQUITO FIRMADO, PARA QUE LA ASEGURADORA EFECTUE EL PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS, POR LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL Y MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

INFORME DE SINIESTRALIDAD : LA ASEGURADORA SE OBLIGA A SUMINISTRAR EL INFORME DE LA SINIESTRALIDAD LOS PRIMEROS 5 DIAS DE CADA MES, QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACION : FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, AMPARO AFECTADO VIGENCIA DESDE - HASTA, DESCRIPCION, VALOR RECLAMADO, VALOR INDEMNIZADO, VALOR RESERVA, FECHA DE PAGO Y ESTADO.
...CONTINUA PAG. SIGUIENTE

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$3,560,449,315.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEJOS 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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO

45-68-100008909

FIRMA VIDEESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

45-68-1000008909

SUCURSAL CALI	DOCUMENTO NIT 890399011-3	TOMADOR SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
------------------	------------------------------	---	------------------------------------

OBSERVACIONES

LIQUIDACION A PRORRATA PARA PRORROGA DE LA VIGENCIA: LA ASEGURADORA REALIZARA LA LIQUIDACION DE LA PRIMA DE LA PRORROGA A PRORRATA Y CON LAS MISMAS TASAS DE LA POLIZA INICIAL, SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD NO SUPERE EL 60%

CONVENIO PARA ATENCION EN EL SITIO Y TRASLADO DEL ASEGURADO CON COBERTURA EN TODA LA CIUDAD DE CALI Y ALREDEDORES.

BIENES E INTERESES EXCLUIDOS

EN MATERIA DE RIESGOS EXCLUIDOS EL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI, ACEPTA UNICAMENTE LOS EXPRESAMENTE MENCIONADOS COMO EXCLUSIONES ABSOLUTAS DE COBERTURA LAS QUE FIGURAN EN EL TEXTO DEL CONDICIONADO GENERAL DEPOSITADO POR LA ASEGURADORA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA CON ANTERIORIDAD NO INFERIOR A QUINCE (15) DIAS HABILIS AL CIERRE DEL PROCESO. SERAN VALIDAS LAS EXCLUSIONES RELATIVAS CONSIGNADAS EN LOS MENCIONADOS CONDICIONADOS GENERALES SOLO CUANDO NO CONTRADIGAN LAS CONDICIONES TECNICAS BASICAS HABILITANTES DEL PRESENTE PROCESO, EN CUYO CASO PREVALECIERAN LAS CONDICIONES TECNICAS BASICAS HABILITANTES.

CONDICIONADO 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR01

TOTAL ANUAL A PAGAR: **\$3,560,449,315.00**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEJOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDEOSTADO, 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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

45-68-1000008909

FIRMA VICESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SUCURSAL CALI	CERTIFICADO DE NEGOCIO NUEVO	POLIZA No: 1000008909	ANEXO No: 0
TOMADOR DIRECCION	SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURIST AV 2 NORTE # 10 - 70 CAM - TORRE ALCALDIA DE CIUDAD CALI, VALLE	NIT TELEFONO	890399011-3 6618848
ASEGURADOS: LOS ESTUDIANTES DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI			
BENEFICIARIOS: LOS DE LEY			

CLAUSULAS DE LA POLIZA

Clausulado

CLAUSULADO FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR01
NOTA TECNICA FORMA 14/05/2021 1419 NT-P 31 AP_ACC_ESTUDIA_2

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 45-68-1000008909



NIT. 860.009.174-4

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA SEGURO						TIPO DE DOCUMENTO
	DIA	MES	AÑO	DESDE LAS 24 HORAS			HASTA LAS 24 HORAS			
CALI	17	02	2025	15	02	2025	05	03	2026	NEGOCIO NUEVO

DATOS TOMADOR

NOMBRE SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL DEPORTIVO CULTURAL TURISTICO EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS **DOCUMENTO:** NIT 890399011-3
DIRECCION AV 2 NORTE # 10 - 70 CAM - TORRE ALCALDIA DE **CIUDAD** CALI, VALLE **TELEFONO** 6618848
ASEGURADOS: LOS ESTUDIANTES DEL DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
991135 DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES	29 %	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.	50.00	8,235,000,000,000	1,780,224,657
991131 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA COR	32 %	MUNDIAL DE SEGUROS DE VIDA	25.00	4,117,500,000,000	890,112,328
971118 PROSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS	10 %	COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.	25.00	4,117,500,000,000	890,112,328
971116 AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CO	29 %				



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Seguros de Vida del Estado Cuenta Corriente 008465452

Grupo Bancolombia

Seguros de Vida del Estado Cuenta Convenio 47190

PRIMA	ANUAL	\$3,560,449,315.00	IVA	\$0.00	TOTAL A PAGAR:	\$3,560,449,315.00
-------	-------	--------------------	-----	--------	----------------	--------------------

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 VIDEOSTADO, 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 17 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2025

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



REFERENCIA PAGO:
2101160171032-5

(415) 7709998021150 (8020) 21011601710325 (3900) 00356049315 (96) 20260215