



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 49-68-1000000656

SUCURSAL AGENCIA CUCUTA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO 28 02 2022	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 01 03 2022 HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 01 09 2022	TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
DATOS TOMADOR			
NOMBRE UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	DOCUMENTO: NIT 890501510-4		
DIRECCION CIUDADELA UNIVERSITARIA KM 1 VIA BUCARAMANGA	CIUDAD PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO 5685303	
ASEGURADOS: ALUMNOS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA			
BENEFICIARIOS: LOS DE LEY			
INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO	
INTERMEDIARIO 143758 AGENCIA SEGUROS Y FIANZAS LTDA.	PARTICIPACION 100 %	NOMBRE COMPAÑIA %	VALOR ASEG. PRIMA
INFORMACION DEL RIESGO			
CATEGORIA: 1 - UNICA			
AMPAROS			
MUERTE ACCIDENTAL	120,000,000,000	PRIMA \$	1,662,800
AUXILIO EDUCATIVO	3,000,000,000		10000
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	160,000,000,000		10000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	35,000,000,000		10000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	300,000,000,000		10000
GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	50,000,000,000		10000
GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE	50,000,000,000		10000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	160,000,000,000		10000
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	120,000,000,000		10000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	120,000,000,000		10000
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	250,000,000,000		10000
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	500,000,000		10000
RIESGOS BIOLÓGICOS	300,000,000,000		10000
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONAL ADMINISTRATIVO	5,000,000,000		10000
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	10,000,000,000		10000
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			10000
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			10000
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	1,000,000,000		10000
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	3,000,000,000		10000
RENTA POR MATERNIDAD	10,000,000,000		10000
RIESGO QUÍMICO	1,000,000,000		10000
INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	150,000,000,000		10000
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	10,000,000,000		10000
* Valor Asegurado Total Máximo por Evento	10,000,000,000		10000
PRIMA SEMESTRAL	\$140,000,000.00	IVA	\$0.00
TOTAL A PAGAR:		\$140,000,000.00	
OBSERVACIONES			
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA EXPEDICION DE LA POLIZA PARA LA VIGENCIA SEMESTRAL DESDE EL 01 DE MARZO DE 2022 HASTA EL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022, SEGUN SOLICITUD DEL TOMADOR.			
CONDICIONES ADICIONALES:			
AMPARO DE GASTOS MEDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS:			
...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.			
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 CUCUTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2022			
FIRMA DEL ESTADO		FIRMA DEL TOMADOR	

REFERENCIA
PAGO:
2101540007911-1

(415)7709998021150(8020)21015400079111(3900)000140000000(96)20230301



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

49-68-1000000656

SUCURSAL	DOCUMENTO	TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO
AGENCIA CUCUTA	NIT 890501510-4	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	NEGOCIO NUEVO

OBSERVACIONES

VIDAESTADO RECONOCERA AL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS EN QUE SE INCURRA PARA EL TRATAMIENTO, INCLUIDOS LOS COPAGOS A EPS O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES ADICIONALES DE SALUD, CUANDO SUFRA UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MAS ADELANTE SE INDICAN Y QUE SEAN DIAGNOSTICOS CONFIRMADOS MEDICAMENTE POR PRIMERA VEZ POR UN MEDICO AUTORIZADO ESPECIALISTA EN LA PATOLOGIA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA POLIZA SE CONSIDERAN ENFERMEDADES AMPARADAS, POLIOMELITIS, LEUCEMIA, TETANOS, ESCARLATINA, SIDA, CANCER, CANCER, AFECCION RENAL CRONICA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Y ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR Y DEMAS ENFERMEDADES QUE DE ACUERDO CON EL ANALISIS DEL RIESGO, SE ESTABLECE BAJO CONDICION PARTICULAR.

BAJO ESTE AMPARO SE OTORGA SUBLIMITE PARA EL TRATAMIENTO DE COVID 19 POSITIVO, SIEMPRE QUE SEA ADQUIRIDO Y DIAGNOSTICO EN LA VIGENCIA OBJETO DE COBERTURA, PARA UN TOTAL DE 20 EVENTOS POR 2.000.000 CADA EVENTO.

NOTA: PARA EL PAGO DE LA COBERTURA POR ENFERMEDADES POR DIAGNOSTICO DE COVID 19, MEDIANTE LAS SIGUIENTES PRUEBAS RELACIONADAS A CONTINUACION:

PRUEBA PCR (SIGLAS EN INGLES DE REACCION EN CADENA DE LA POLIMERSA)
PRUEBA RAPIDA (SANGRE) DE ANTIGENOS / ANTICUERPOS

NOTA IMPORTANTE - PERIODO DE CARENCIA: ESTE AMPARO SOLO OPERARA LUEGO DE TRANSCURRIR UN PERIODO DE CARENCIA DE TREINTA (30) DIAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA POR TANTO, LA COBERTURA PROCEDERA CUANDO LAS ENFERMEDADES ANTES MENCIONADAS SEAN DIAGNOSTICADAS AL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DESPUES DE TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS CONTINUOS DESDE EL INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA.

SE OTORGA COBERTURA POR COVID 19 PARA LOS AMPAROS DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y ENFERMEDADES AMPARADAS.

LA COBERTURA POR REEMBOLSO DIAGNOSTICO DE COVID 19 OPERA BAJO SUBLIMITE DEL AMPARO DE ENFERMEDADES AMPARADAS.

LIMITE DE RESPONSABILIDAD

EN CASO DE UN EVENTO CATASTROFICO, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. RESPONDERA HASTA UN LIMITE MAXIMO DE \$ 2.500.000.000 DEL VALOR ASEGURADO TOTAL EN EL AMPARO BASICO DEL GRUPO ASEGURADO.

ENTIENDASE POR EVENTO CATASTROFICO, AQUEL EN QUE POR UN MISMO EVENTO SE CONFIGURE UN SINIESTRO PARA TRES (3) O MAS PERSONAS ASEGURADAS.

LO NO ESTIPULADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE REGIRA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES Y POLITICAS DE LA POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES QUE POSEE LA COMPAÑIA.

TOTAL ANUAL A PAGAR:

\$140,000,000.00

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 VIDAESTADO, 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 CUCUTA A LOS 28 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2022

LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO
LA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO

49-68-1000000656

FIRMA VIDAESTADO

FIRMA DEL TOMADOR



NIT. 860.009.174-4

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

SUCURSAL AGENCIA CUCUTA	CERTIFICADO DE NEGOCIO NUEVO	POLIZA No. 1000000656	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA CIUDADELA UNIVERSITARIA KM 1 VIA BUCARAMANGA	CIUDAD PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER	NIT 890501510-4 TELEFONO 5685303
ASEGURADOS: ALUMNOS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA			
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



NIT. 860.009.174-4

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 49-68-1000000656

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL AGENCIA CUCUTA	FECHA DE EXPEDICION DIA MES AÑO 01 03 2022	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 01 03 2022 HASTA LAS 24 HORAS DIA MES AÑO 01 09 2022	TIPO DE DOCUMENTO REFACTURACION MANUAL POR COMPLEMENTO
DATOS TOMADOR			
NOMBRE UNIVERSIDAD DE PAMPLONA	DOCUMENTO: NIT 890501510-4		
DIRECCION CIUDADELA UNIVERSITARIA KM 1 VIA BUCARAMANGA	CIUDAD PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO 5685303	
ASEGURADOS: ALUMNOS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA			
BENEFICIARIOS: LOS DE LEY			
INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO	
INTERMEDIARIO 143758 AGENCIA SEGUROS Y FIANZAS LTDA.	PARTICIPACION 100 %	NOMBRE COMPAÑIA % PART VALOR ASEG.	PRIMA
INFORMACION DEL RIESGO			
CATEGORIA: 1 - UNICA			
AMPAROS			
MUERTE ACCIDENTAL	134,268,000,000	1,860,506	11189
AUXILIO EDUCATIVO	3,356,700,000	0	11189
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS	179,024,000,000	0	11189
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.	39,161,500,000	540,093	11189
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	335,670,000,000	7,170,246	11189
GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	55,945,000,000	836,489	11189
GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE	55,945,000,000	816,013	11189
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	179,024,000,000	145,277,864	11189
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ACCIDENTE	134,268,000,000	0	11189
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	134,268,000,000	0	11189
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE	279,725,000,000	129,792	11189
*RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	559,450,000	0	11189
RIESGOS BIOLÓGICOS	335,670,000,000	0	11189
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONAL ADMINISTRATIVO	5,594,500,000	0	11189
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	11,189,000,000	0	11189
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE			
AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE	1,118,900,000	14,993	11189
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	3,356,700,000	0	11189
RENTA POR MATERNIDAD	11,189,000,000	0	11189
RIESGO QUÍMICO	1,118,900,000	0	11189
INCAPACIDAD TOTALY PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	167,835,000,000	0	11189
MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)	11,189,000,000	0	11189
* Valor Asegurado Total Máximo por Evento			
PRIMA SEMESTRAL	\$156,646,000.00	IVA \$0.00	TOTAL A PAGAR: \$156,646,000.00
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.			
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 CUCUTA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2022			
			REFERENCIA PAGO: 2101540007912-9
49-68-1000000656		(415)7709998021150(8020)21015400079129(3900)000156646000(96)20230301	
FIRMA VIDE ESTADO		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.
AGENCIA CUCUTA		REFACTURACION MANUAL POR COMPLEM		1000000656	1
TOMADOR	UNIVERSIDAD DE PAMPLONA			NIT	890501510-4
DIRECCION	CIUDADELA UNIVERSITARIA KM 1 VIA BUCARAMANGA	CIUDAD	PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER	TELEFONO	5685303
ASEGURADOS: ALUMNOS UNIVERSIDAD DE PAMPLONA					
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