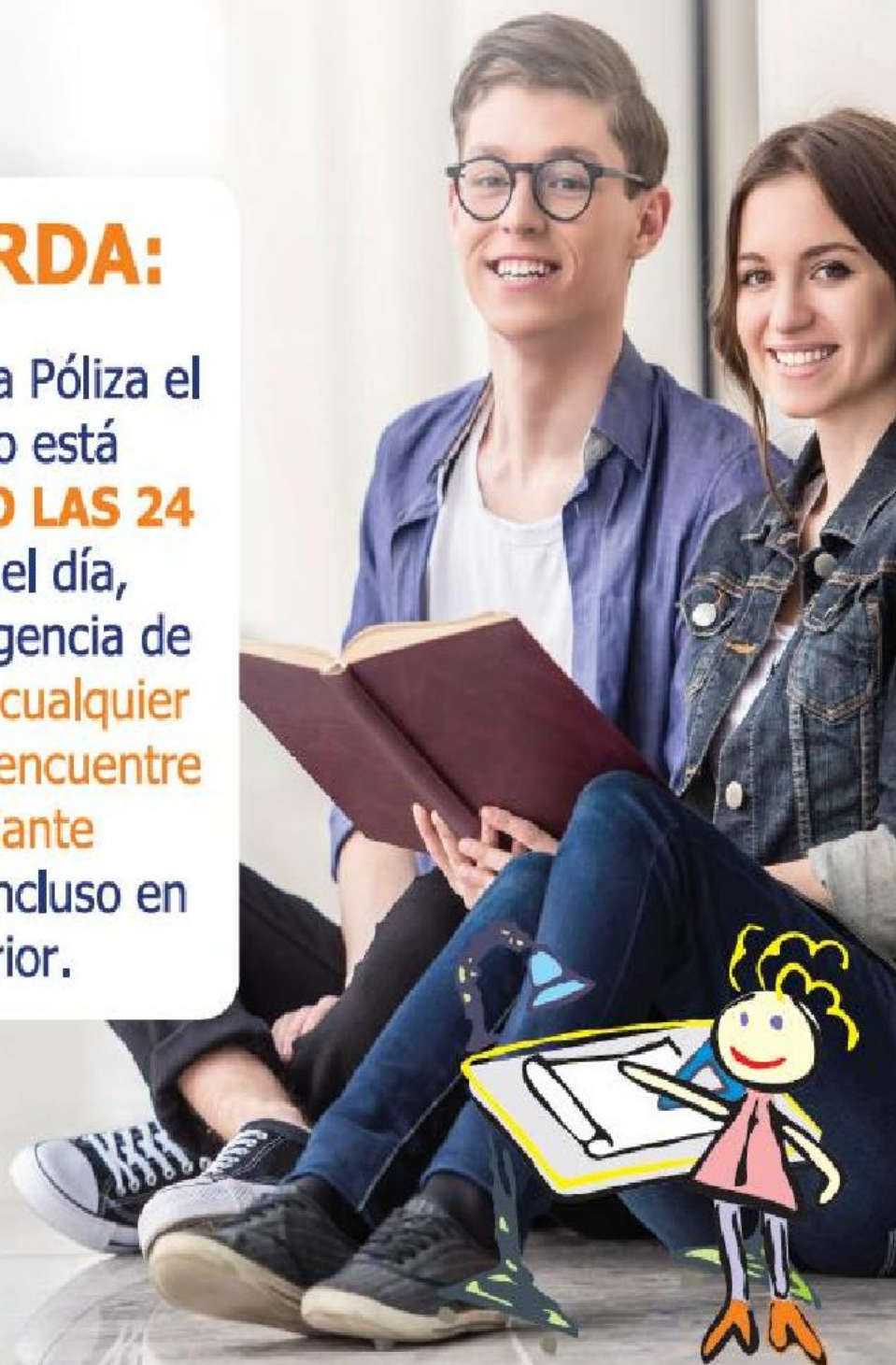


## RECUERDA:

...Con nuestra Póliza el asegurado está **PROTEGIDO LAS 24 HORAS** del día, durante la vigencia de la póliza; en cualquier lugar que se encuentre el estudiante asegurado, incluso en el exterior.

**24 HORAS AL DÍA**[www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

**Fecha:** miércoles, 1 de octubre de 2025**COTIZACIÓN No.**

14-68-860006764

Señores.

LICEO CERVANTES (SEDE NORTE)

NIT: 860006764

Ciudad.

**ASUNTO: Términos y condiciones de cotización seguro de Accidentes Personales Integral Estudiantil.**

Respetados Señores:

Es grato para Seguros de Vida del Estado, en adelante VIDAESTADO Sucursal CALLE 100 dejar a su consideración los siguientes términos técnicos y económicos para el seguro citado en asunto, definidos de acuerdo con los datos y características particulares suministrados:

**CARACTERÍSTICAS GENERALES**

<b>TOMADOR</b>	LICEO CERVANTES (SEDE NORTE)
<b>NIT</b>	860006764
<b>INTERMEDIARIO</b>	ASEGURAR SEGUROS
<b>ASEGURADOS</b>	LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
<b>BENEFICIARIOS</b>	LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
<b>VIGENCIA A CONTRATAR</b>	ANUAL - FORMA DE PAGO ANUAL

**OBJETO DEL SEGURO**

Amparar al asegurado durante la vigencia del contrato, cuando este sufra alguna lesión orgánica o perturbación funcional permanente o temporal causada por accidente, que se entiende como hecho exterior, imprevisto, repentino, violento e independiente de la voluntad, que no haya sido provocado deliberadamente por el asegurado.

**GRUPO ASEGURADO**

Serán asegurados las personas vinculadas con la entidad tomadora en calidad de estudiantes siempre y cuando sean informados por el tomador. De conformidad con la información suministrada para la elaboración de estos términos el grupo asegurado estará conformado por un grupo mínimo de 985 asegurados; en caso de ser inferior VIDAESTADO podrá ajustar los términos reservándose la facultad de nos suscribir la póliza correspondiente.

**DEFINICIONES TÉCNICAS****EDADES MINIMAS, MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Para efectos de las presentes condiciones técnicas se tendrán como tales para los amparos aquí cotizados, las establecidas en el condicionado general **FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR01** o el que se encuentre vigente al momento de la expedición de la póliza



**AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS**

AMPAROS	OPCIÓN
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 28.000.000
MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 28.000.000
INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	\$ 28.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	\$ 600.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE: Adicional a lo establecido en el condicionado general para efecto del presente amparo se extiende cobertura por reembolso a la consulta Psicológica hasta por valor de \$100.000 por evento y limitado a cinco (5) eventos por tomador en la vigencia, sin importar el número de asegurados.	\$ 20.000.000
GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDAD AMPARADAS	\$ 20.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	\$ 2.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA	\$ 2.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL	\$ 5.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 5.000.000
GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES	\$ 1.000.000
RIESGO QUÍMICO	\$ 250.000
REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ	\$ 32.500.000
AUXILIO EDUCATIVO	\$ 300.000
AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTE O PERSONAL	\$ 500.000
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	\$ 50.000
REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL	\$ 1.423.500
ASISTENCIA PARA EL BIENESTAR DEL ASEGURADO (MÉDICA INTERNACIONAL): 15 días antes del viaje deberá darse avisó para la activación de la cobertura (Ver anexo de condiciones).	SI
<b>PRIMA ANUAL POR ASEGURADO</b>	<b>\$ 75.000</b>

**EXCLUSIONES**
**Generales**

No obstante, lo establecido en las condiciones generales de la póliza Integral Estudiantil Forma 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DR0 14/05/2021 Clausula 1.3 Exclusiones - 1.3.1 Exclusiones aplicables a todos los amparos, Numeral 17 se otorga cobertura a las lesiones o alteraciones de fibras musculares no asociadas a trauma y que sean derivadas de sobrecarga muscular llamadas comúnmente contracturas, espasmos, tirones y/o calambres.



**REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

\* La Institución Educativa en calidad de Tomador de la póliza colectiva objeto de esta cotización y/o el intermediario autorizado por VIDEESTADO son los responsables del recaudo de la prima por asegurado, quienes realizarán un solo pago global por el total de asegurados a VIDEESTADO

\* Prima mínima para expedición de póliza \$250.000.

\* Suministrar listado de asegurados en planilla de Excel y medio magnético como la muestra adjunta:

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	10/10/2000	M	TI	11111111
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	24/05/1994	F	CC	22222222

\* NOMBRES Y APELLIDOS: En mayúscula y sin tildes.

\* SEXO: M (Masculino) y F (Femenino)

**CONDICIONES ADICIONALES**

\* Se otorgan 3 eventos durante la vigencia al tomador, correspondientes al servicio de ambulancia básica por 5 horas cada uno. Este servicio debe ser solicitado con mínimo 8 días de anticipación.

\* Las condiciones anteriores aplican únicamente para la sede que no cuente con cobertura por parte de la Compañía, y están sujetas a la información de siniestralidad

\* Esta cotización tiene validez por treinta (30) días contados a partir de la fecha de la presente comunicación.

**• P?LAZO DE PAGO DE LAS PRIMAS**

El tomador pagará las primas de forma ANUAL, según reporte que este suministre a VIDAESTADO el cual le deberá ser enviado en físico y/o en medio magnético; en cumplimiento de la normatividad que crea y regula el Registro Único de Seguros - RUS, y en especial la ley 1328 de 2009 y los decretos 2555 y 2775 de 2010. Este reporte debe contener como mínimo la siguiente información de asegurados y beneficiarios:

\* Nombres y apellidos

\* Fecha de Nacimiento

\* Clase y número de documento de identidad

\* Valor asegurado en el amparo básico

\* Parentesco del beneficiario con el asegurado principal.

La entidad tomadora pagará las primas dentro de los treinta (30) días contados a partir de la fecha de iniciación de cada periodo.

**LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**

En caso de un evento catastrófico, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. responderá hasta un límite máximo de \$ 5.000.000.000 del valor asegurado total en el amparo básico del grupo asegurado.

Entiéndase por evento catastrófico, aquel en que por un mismo evento se configure un siniestro para tres (3) o más personas

\* Lo no estipulado en el presente documento, se regirá de acuerdo con las condiciones y políticas de la póliza de seguro de Accidentes Personales que posee la compañía.

\* El presente slip de cotización no implica aceptación del riesgo ni compromete a ninguna de las partes hasta tanto no se celebre el contrato de seguros. Estos términos fueron elaborados con sujeción a la información que le fue presentada a la aseguradora hasta la fecha de presentación de estos términos. Por tanto, si dicha información no coincide con la que se suministre para la emisión de la póliza respectiva, VIDAESTADO podrá ajustar los presentes términos o reservarse la facultad de no expedir la póliza; lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en el artículo 1058 del Código de Comercio, para la expedición se deberá presentar la forma SARLAFT vigente debidamente diligenciado por el tomador, Cámara de Comercio vigente y copia del documento de identificación del Representante Legal (Cedula nueva).

**CLAUSULADOS DE LA POLIZA**

Clausulado **FORMA 14/05/2021 1419 P 31 00000E-VAPE-004A DROI** registrado en la superintendencia financiera y que puede ser consultado en la página WEB [www.segurosdevidadeleestado.com](http://www.segurosdevidadeleestado.com)

Sin otro particular, quedamos a su disposición para cualquier aclaración que estimen conveniente.

Cordial saludo,

