Fecha: martes, 11 de marzo de 2025

COTIZACIÓN No.	55-62-891400875

Señores.
MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL
Nit: 8914800334
Ciudad.

Asunto: Términos y condiciones de cotización seguro de Accidentes Personales Eventos.

Respetados Señores:

Se otorga bajo un plan temporal de acuerdo con la vigencia contratada para brindar protección a los miembros de un grupo asegurable, cumpliendo de esta forma la función de dar protección económica a las personas que dependen directamente de los responsables de la familia:

CARACTERISTICAS GENERALES	
TOMADOR	MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL
NIT	8914800334
INTERMEDIARIO	PRIMERO CONSULTORES LTDA
ASEGURADOS	SEGUN RELACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR
BENEFICIARIOS	LOS DE LEY
FACTOR OCUPACIONAL	CICLISTA NO PROFESIONAL
VIGENCIA A CONTRATAR	DÍAS, MÁXIMO 1 MES

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 0 , siempre y cuando sean informado 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 40 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 000000E-VAP-001A DR0I o el que se encuentre vigente al momento de la expedición de la póliza

AMPAROS	OPCIÓN 1
MUERTE ACCIDENTAL	$ 10.000.000
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 1.000.000
INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	$ 10.000.000
PRIMA INDIVIDUAL	**$ 5.000**
PRIMA TOTAL POR EL GRUPO	**$ 700.000**

La definición y alcance de cada amparo será la contenida en el condicionado general forma 14/05/2021 1419 P 31 000000E-VAP-001A DR0I o el que se encuentre vigente al momento de la expedición de la póliza

EXCLUSIONES

Generales

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 000000E-VAP-001A DR0I** o el que se encuentre vigente al momento de la expedición de la póliza

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

* 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
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	10/10/2000	M	1
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	24/05/1994	F	1

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

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

CONDICIONES ADICIONALES

- Esta cotización tiene validez por treinta (30) días contados a partir de la fecha de la presente comunicación.
- **PLAZO DE PAGO DE LAS PRIMAS**

El tomador pagará las primas de forma MENSUAL , 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 $ 120.000.000 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 aseguradas.

- 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 000000E-VAP-001A DR0I** registrado en la superintendencia financiera y que puede ser consultado en la página WEB **www.segurosdevidadelestado.com**

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

Cordial saludo,

ALEJANDRO CASTAÑO AGUDELO - PEREIRA
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
Dirección: _____ **Teléfono:** 3105580928