
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.

Fecha: miércoles, 28 de enero de 2026

Señores.
CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO CEFIT
NIT: 811031876
Ciudad.

ASUNTO: Suministro de pólizas de accidentes para los estudiantes de los diferentes programas técnicos y cursos de extensión brindados por el CEFIT.

Respetados Señores:

Es grato para Seguros de Vida del Estado, en adelante VIDAESTADO Sucursal MEDELLIN 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:

CARACTERISTICAS GENERALES

TOMADOR	CENTRO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL TRABAJO CEFIT
NIT	811031876
INTERMEDIARIO	DIRECTO
ASEGURADOS	LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
BENEFICIARIOS	LOS ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

OBJETO DEL SEGURO

Suministro de pólizas de accidentes para los estudiantes de los diferentes programas técnicos y cursos de extensión brindados por el CEFIT

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 1000 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 DR0I** o el que se encuentre vigente al momento de la expedición de la póliza

AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS

Básico, muerte accidental	3.000.000
Incapacidad total y permanente por accidente	3.000.000
Gastos médicos por accidente	1.500.000
Enfermedades graves.	600.000
Rehabilitación integral de invalidez	6.500.000
Gastos de traslado por accidente	250.000
Auxilio funerario por muerte accidental.	1.500.000
PRIMA POR ASEGURADO	**$ 2.500**
PRIMA TOTAL POR EL GRUPO ASEGURADO	**$ 6.250.000**



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 00000E-VAPE-004A 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	NÚMERO DE DOCUMENTO
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	10/10/2000	M	TI	111111111
XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	24/05/1994	F	CC	222222222

* NOMBRES Y APELLIDOS: En mayúscula y sin tildes.
* SEXO: M (Masculino) y F (Femenino)

LIMITE DE RESPONSABILIDAD

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

En caso de un evento catastrófico, SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. responderá hasta un límite máximo de $ 900.000.000 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 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,

JEIMMY LIZETH CUBIDES BOTERO

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A - MEDELLIN
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.
Dirección OFICINA NEGOCIOS ESPECIALES **Teléfono:** _____