


**RV: PROCESO: JORGE MARIO MORALES GOMEZ. RDO.: 05001 3105 023 2020 00096 00**

GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO <gerencia@asuntoslegalesabogados.com>

Mié 18/10/2023 13:16

Para: Juzgado 23 Laboral - Antioquia - Medellín <j23labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: eadg5@yahoo.es <eadg5@yahoo.es>; Jeimmy Carolina Buitrago Peralta <jbuitrago@bp-abogados.com>; jwbuitrago <jwbuitrago@bp-abogados.com>

 1 archivos adjuntos (6 MB)

RESPUESTA DDA. y LL. EN G. 05001310502320200009600.pdf;

Muy buenas tardes,

Señores:

JUZGADO VEINTITRÉS LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN.

E. S. D.

Ref. RESPUESTA A DEMANDA.

PROCESO:	LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.
CLASE:	INEFICACIA TRASLADO DE RÉGIMEN.
DEMANDANTE:	JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ.
DEMANDADA:	COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS S. A.
LL. EN G.:	COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.
RADICADO:	05001 3105 023 2020 00096 00

GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO, como apoderado de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., en archivo PDF, 85 folios, remito respuesta a la demanda de la referencia.

Atentamente,

GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO.

C. C. 70.082.205 de Medellín.

T. P. 60724 C. S. de la J.

Tel.: 300 505 56 42

Medellín, octubre 12 de 2023

Señores:

**JUZGADO VEINTITRÉS (23°) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN.**

**E. S. D.**

---

**Ref. RESPUESTA A DEMANDA.**

**PROCESO: LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.**  
**CLASE: INEFICACIA TRASLADO DE RÉGIMEN.**  
**DEMANDANTE: JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ.**  
**DEMANDADA: COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS S. A.**  
**LL. EN G.: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.**  
**RADICADO: 05001 3105 023 2020 00096 00**

GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO, abogado inscrito y en ejercicio, mayor y vecino de la ciudad de Medellín, identificado con la cédula de ciudadanía No.70.082.205 y tarjeta profesional No. 60724 del C. S. de la J., actuando como apoderado de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., de manera oportuna doy respuesta a la demanda de la referencia y al llamamiento en garantía en los siguientes términos:

### **FRENTE A LOS HECHOS.**

**AL PRIMERO: No le consta a mi representada** la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. en qué fecha nació el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ toda vez que con la demanda no se anexa documento idóneo que acredite tal afirmación, que se pruebe.

**AL SEGUNDO: Es cierto** que el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ se identifica con la C. C. 71.590.196, con la demanda se anexa copia de la cédula de ciudadanía que da cuenta de ello.

**TERCERO: No le consta a mi representada** la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. cuándo se afilió el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ al Régimen de Prima Media con Prestación Definida con el ISS y no le consta por tratarse de un hecho que hace referencia a una afiliación realizada entre terceras personas que desconoce mi representada, que se pruebe.

**AL CUARTO: Es cierto**, que el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ se vinculó a EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN entre el 4 de noviembre de 1988 hasta el 12 de marzo de 1990, con la demanda se anexa documento que da cuenta de ello.

**AL QUINTO: Es cierto**, que posteriormente el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ se vinculó al ÁREA METROPOLITANA DE MEDELLÍN entre el 14 de marzo de 1990 hasta el 28 de abril de 1991, con la demanda se anexa documento que da cuenta de ello.

**AL SEXTO: No le consta a mi representada** la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. a que régimen pensional estuvo afiliado el demandante, señor JORGE

---

MAURICIO MORALES GÓMEZ entre el 4 de noviembre de 1990 y el 28 de abril de 1991, período en el que trabajó con EMPRESAS VARIAS DE MEDELLÍN y el ÁREA METROPOLITANA y no le consta por tratarse de vínculos laborales entre terceras personas que desconoce mi representada, que se pruebe.

**AL SÉPTIMO: No le consta a mi representada** la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. con quien trabajó y a que fondo de pensiones estuvo afiliado el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ en los años 1991 y 1992 y no le consta por tratarse de una vinculación laboral entre terceras personas que escapa al conocimiento de mi representada, que se pruebe.

**AL OCTAVO: Es cierto que** el demandante, señor JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ esta vinculado laboralmente con el DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA desde el 18 de mayo de 1992, con la respuesta a la demanda se anexan documentos que dan cuenta de ello.

**AL NOVENO:** Se hacen varias afirmaciones que merecen pronunciamiento por separado en los siguientes términos:

**No le consta a mi representada** la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. desde que fecha el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ se trasladó del Régimen de Prima Media con Prestación Definida al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad con COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS y no le consta por tratarse de un trámite de traslado de régimen pensional realizado entre terceras personas que escapa al conocimiento de mi representada, que se pruebe.

**No le consta a mi representada** la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. que asesoría se le prestó al demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ al momento de su traslado de régimen por parte de los asesores de COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS para afirmar que existió una mala asesoría y no le consta por tratarse de un trámite de traslado de régimen pensional realizado entre terceras personas que escapa al conocimiento de mi representada, que se pruebe.

**AL DÉCIMO: Tampoco le consta a mi representada** la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. que los asesores de COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS hayan omitido información sobre las diferencias entre uno y otro régimen, las fortalezas y debilidades de cada uno de los regímenes existentes en Colombia, sobre la edad para pensionarse, la posibilidad de pensionarse anticipadamente, monto de la pensión y capital necesario para alcanzarla y demás requisitos referentes a su pensión de vejez y no le consta por tratarse de un hecho que hace parte de un traslado de regímenes pensionales realizada por y entre terceras personas que escapa al conocimiento y control de mi representada por lo que nos atenemos lo que resulte probado en el proceso.

**AL UNDÉCIMO: No le consta a mi representada** la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. que asesoría se le prestó al demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ al momento de su traslado de régimen por parte de los asesores de COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS para afirmar que existió un engaño; el apoderado de COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS al dar respuesta a la demanda indica que al demandante, señor JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ al momento del traslado de régimen se le entregó información fidedigna sobre ambos régimen y toda la información que en ese momento de le podía brindar, además que permanentemente se le informó el comportamiento de su cuenta individual de ahorro, indicándole saldos, capital y rendimientos y no le consta por tratarse de un hecho que hace parte de una afiliación realizada por y entre terceras personas que escapa al conocimiento y control de mi representada por lo que nos atenemos lo que resulte probado en el proceso.

**AL DÉCIMO SEGUNDO: No es un hecho,** es la transcripción de parte de una sentencia de la Corte Suprema de Justicia em Sala de Casación Laboral.

**FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

**AL PRIMERO: Es cierto** que el señor JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ formuló proceso ordinario laboral de primera instancia en contra de COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS

**AL SEGUNDO: Es cierto** que el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ pretende que se declare la ineficacia de su traslado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad argumentando una indebida asesoría y que como consecuencia de la declaratoria de ineficacia se trasladen todos los aportes de la cuenta de ahorro individual al Régimen de Prima Media con Prestación Definida sin descuento alguno, incluidas las primas del seguro previsional pagadas por el fondo durante la vigencia de las pólizas Previsionales.

**AL TERCERO: Es cierto** que el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ se vinculó al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad a COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS, en donde permanece afiliado a la fecha, con la demanda se anexan documentos que dan cuenta de ello; pero desconoce mi representada la fecha de tal traslado y no le consta por tratarse de un trámite de traslado de régimen pensional realizado entre terceras personas que escapa al conocimiento de mi representada, que se pruebe.

**AL CUARTO: Es cierto que** COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 20 de la ley 100 de 1993 realizó el pago de las primas de las pólizas Previsionales Nos. 5030 – 0000002 – 01, 02, 03 y 04; 6000 0000015 – 01, 02 y 03 la 6000 – 0000018 – 01, 02, 03 y 04 suscritas con la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

**AL QUINTO: Es cierto que** COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS suscribió con la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. las pólizas Previsionales Nos. 5030 – 0000002 – 01, 02, 03 y 04; 6000 0000015 – 01, 02 y 03 y la 6000 – 0000018 – 01, 02, 03 y 04.

**AL SEXTO:** Se hacen varias afirmaciones que merecen pronunciamiento por separado en los siguientes términos:

**Es cierto que** las pólizas Previsionales son pagadas por los Fondos privados con parte de los dineros de las cotizaciones que los empleadores en concurso con los trabajadores dependientes o independientes aportan al RAIS, pero se debe aclarar que las pólizas previsionales no tienen ninguna relación con las pensiones de vejez que es el tema que se discute con la solicitud de ineficacia en el presente proceso.

**No es cierto que** por el hecho que las pólizas previsionales hayan sido pagadas con parte de los aportes de los afiliados sea legítimo el llamamiento en garantía que se le formula a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., desde ahora debe ser absolutamente claro que las pólizas previsionales cubren unos riesgos asociados a las pensiones por invalidez y sobrevivencia que no tienen ninguna relación con la pensión de vejez, es inexistente el vínculo legal o contractual que legitime el llamamiento en garantía formulado, además que entre COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS y la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. existe un vínculo contractual que surge exclusivamente del contrato de Seguro Previsional que cubre los riesgos inherentes al financiamiento de las pensiones de sobrevivientes o

---

de invalidez que lleguen a causar los afiliados al fondo durante la vigencia de la póliza, se pruebe.

**AL SÉPTIMO:** Se hacen varias afirmaciones que merecen pronunciamiento por separado en los siguientes términos:

**Es cierto** como ya se admitió al dar respuesta al hecho cuarto que COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS contrató y pagó las primas de las pólizas previsionales que ordena el artículo 20 de la ley 100 de 1993.

**No es cierto** que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. en el caso de una sentencia adversa a los intereses de la llamante en garantía esté obligada a devolver las primas pagadas con cargo a las pólizas Previsionales suscritas por COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTIAS con la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR toda vez que estas pólizas no tienen ninguna relación con la pensión de vejez a que hace referencia la demanda principal. La COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. devengó válidamente esas primas de seguros y pago oportunamente los siniestros que se presentaron en cada una de sus vigencias; es de resaltar que si el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ, en vigencia del contrato de seguro "PREVISIONAL" hubiese fallecido o se le hubiere declarado en estado de invalidez la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. se habría visto obligada a pagar el capital necesario para financiar el pago de la pensión causada; esto es que, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. asumió un riesgo y cobró válidamente el costo del seguro, independientemente de la suerte que corra el traslado de régimen demandado.

La sentencia SL 2952 de 2021 de la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Laboral indica con toda claridad cuáles son las obligaciones de los Fondos en estos casos; sentencia que de modo alguno involucra a las aseguradoras que hayan expedido las pólizas previsionales que garantizan el capital adicional necesario para el financiamiento de las pensiones de sobrevivientes y de invalidez que lleguen a causar los afiliados del Fondo durante la vigencia de la póliza.

Además de la anterior sentencia es reiterada la jurisprudencia de la Sala Laboral de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – Sala de Casación Laboral con las sentencias SL 31989 de 2008, SL4964-2018, SL4989-2018, SL1421-2019 y SL1688-2019 que señalan que en los casos en que se declara la ineficacia de traslado de régimen pensional y se ordena la restitución de los gastos de administración, estos gastos deben ser asumidos por las administradoras de fondos de pensiones con cargo a sus propios recursos.

Es el Fondo de pensiones el llamado a asumir, con sus propios recursos, los efectos adversos del manejo administrativo que se haya dado a los afiliados al Régimen de Ahorro individual con Solidaridad, el Fondo actuó con plena autonomía administrativa en donde las aseguradoras se limitaron, mediante contratos de seguros a otorgar las coberturas para cubrir los riesgos que los Fondos deben trasladar a las aseguradoras para asegurar la financiación de las pensiones de invalidez o sobrevivientes de los afiliados que se llegaren a causar. Son contratos de seguros lícitos que en nada afectan su validez la decisión de la Corte.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.**

Aunque ninguna de las pretensiones de la demanda está dirigida en contra de mi representada, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda toda vez que según afirma COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS al dar respuesta a la demanda, al demandante,

señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ al momento de su afiliación se le entregó toda la información disponible en ese momento, se le indicaron las diferencias entre uno y otro régimen, detallando las fortalezas y debilidades de cada uno de ellos, así lo afirma el apoderado de COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS al dar respuesta a la demanda principal.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

Rechazamos el llamamiento en garantía toda vez que la sentencia SL2952 de 2021 de la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Laboral indica con toda claridad cuáles son las obligaciones de los Fondos en estos casos; sentencia que de modo alguno involucra a las aseguradoras que hayan expedido las pólizas previsionales que garantizan el capital necesario para la financiación las pensiones de sobrevivientes y de invalidez de los afiliados del Fondo.

Es el Fondo de pensiones el llamado a asumir, con sus propios recursos, los efectos adversos del manejo administrativo que haya dado a los afiliados que se trasladaron del Régimen de Prima Media con Prestación definida al Régimen de Ahorro individual con Solidaridad, el Fondos actuó con plena autonomía administrativa en donde las aseguradoras se limitaron, mediante contratos de seguros a otorgar las coberturas para cubrir los riesgos que los Fondos deben trasladar a las aseguradoras para asegurar la financiación de las pensiones de invalidez o sobrevivientes de los afiliados al fondo que se llegaren a causar. Son contratos de seguros lícitos que en nada afectan su validez la decisión de la Corte.

De manera puntual frente a cada una de las pretensiones nos pronunciamos en los siguientes términos:

**A LA PRIMERA:** La COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. **NO** debe hacer parte de este proceso; el vínculo existente entre la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. y COLFONDOS PENSIONES Y CESANTÍAS S. A. es "contractual" en virtud del contrato de seguro en el que la aseguradora asume unos específicos riesgos; básicamente, pagar el capital adicional necesario para el financiamiento de las pensiones de invalidez y sobrevivientes por eventos de origen común que llegaren a causar los afiliados del Fondo durante una determinada vigencia.

En momento alguno el contrato de seguro Previsional cubre las contingencias relativas a la administración del Fondo quien goza de plena autonomía económica y administrativa en cuyas decisiones no intervienen las asegurados.

Las aseguradoras por el solo hecho de expedir un contrato de seguro ya incurren en una serie de costos también administrativos, de reaseguros y paga los siniestros.

**A LA SEGUNDA: Nos oponemos** a que en el caso de una sentencia adversa a los intereses de COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS se ordene a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. devolver el valor de las primas del seguro previsional pagado por el aseguramiento del demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ durante la vigencia de las pólizas previsionales mientras estuvo afiliado a COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS toda vez que el seguro previsional no tiene ninguna relación con la pensión de vejez que es el objeto de la demanda principal.

**A LA TERCERA:** Con fundamento en las mismas razones invocadas al pronunciarnos frente a las pretensiones primera y segunda **nos oponemos** a que en el caso de una sentencia adversa a los intereses de COLFONDOS S. A. PENSIONES

Y CESANTÍAS se declare que el contrato de seguro previsional con respecto al demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ, también es ineficaz.

**A LA CUARTA:** Con fundamento en las mismas razones invocadas al pronunciarnos frente a las pretensiones primera y segunda **nos oponemos** a que en el caso de una sentencia adversa a los intereses de COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS se condene a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. en la obligación de devolver las primas de seguro pagadas por COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS con cargo a la póliza Previsional con respecto al demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ.

### **EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA PRINCIPAL.**

Sin perjuicio de las que se llegaren a demostrar en el transcurso del proceso invocamos las siguientes:

#### **INEXISTENCIA DE VICIOS DEL CONSENTIMIENTO AL MOMENTO DE FIRMA DEL TRASLADO.**

Aunque desconocemos el manejo administrativo que le haya dado COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS al traslado del demandante, señor, NICOLAS DARÍO LOAIZA ARANGO del Régimen de Prima Media con Prestación Definida al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, teniendo en cuenta la respuesta a la demanda, consideramos que en la solicitud de traslado no se visualiza ningún vicio del consentimiento que pueda generar una nulidad como lo pretende la parte actora; según afirma COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS, al demandante, se le entregó la información que podía entregársele en ese momento con base en el IBL de ese momento, se le indicaron las diferencias entre uno y otro régimen, detallando las fortalezas y debilidades de cada uno de ellos; permanentemente se le enviaron los extractos en los que se indicó de manera precisa los rendimientos y saldos en su cuenta individual de ahorros.

#### **BUENA FE.**

En el manejo de la Cuenta Individual de Ahorro del demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS siempre ha actuado de buena fe y la decisión que tomó el Fondo frente a la solicitud presentada por el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ se fundamenta razonadamente en las normas aplicables al caso que claramente indican que el demandante, teniendo en cuenta su edad no es posible cambiar de fondo y régimen nuevamente.

#### **PRESCRIPCIÓN.**

Si se llegare a demostrar en el proceso que frente a cualquiera de las pretensiones demandadas ha operado la prescripción extintiva toda vez que la prescripción en materia laboral es de tres (3) años, conforme lo establecen los artículos 488 y 151 del Código Sustantivo del Trabajo y Código de Procedimiento Laboral respectivamente, sin que ello implique reconocimiento de los derechos demandado.

### **EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.**

#### **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DEMANDADA.**

Es el Fondo de pensiones el llamado a asumir, con sus propios recursos, los efectos adversos del manejo administrativo que haya dado a los afiliados al Régimen de Ahorro individual con Solidaridad, el Fondo actuó con plena autonomía administrativa en donde las aseguradoras se limitaron, mediante contratos de seguros, a cubrir los riesgos que debían trasladar los Fondos a las aseguradoras,

para cubrir los riesgos financieros para el reconocimiento de las pensiones de sobrevivientes e invalidez que llegaren a causar los afiliados al fondo. Son contratos de seguros lícitos que en nada afectan su validez.

Las sociedades llamadas en garantía NO debemos hacer parte de este proceso; el vínculo existente entre las aseguradoras y COLFONDOS PENSIONES Y CESANTÍAS S. A. es "contractual" en virtud del contrato de seguro en el que la aseguradora asume unos específicos riesgos; básicamente pagar el capital adicional necesario para el financiamiento de las pensiones de invalidez y sobrevivientes por eventos de origen común que llegaren a causar los afiliados del Fondo durante una determinada vigencia.

En momento alguno el contrato de seguro Previsional cubre las contingencias relativas a la administración del Fondo quien goza de plena autonomía económica y administrativa para definir sus procedimientos y políticas comerciales a desarrollar, en cuyas decisiones no intervienen las aseguradoras.

Las aseguradoras por el solo hecho de expedir un contrato de seguro ya incurrir en una serie de costos también administrativos, de reaseguros y paga los siniestros.

La sentencia SL2952 de 2021 de la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Laboral indica con toda claridad cuáles son las obligaciones de los Fondos en estos casos; sentencia que de modo alguno involucra a las aseguradoras que hayan expedido las pólizas previsionales que garantizan el capital necesario para financiar las pensiones de sobrevivientes y de invalidez de los afiliados del Fondo.

Además de la anterior sentencia es reiterada la jurisprudencia de la Sala Laboral de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA con las sentencias SL 31989 de 2008, SL4964-2018, SL4989-2018, SL1421-2019 y SL1688-2019 que señalan que en los casos en que se declara la ineficacia de traslado de régimen pensional y se ordena la restitución de los gastos de administración, estos gastos deben ser asumidos por las administradoras de fondos de pensiones con cargo a sus propios recursos.

### **PRESCRIPCIÓN.**

Si se llegare a demostrar en el proceso que frente a cualquiera de las pretensiones demandadas ha operado la prescripción extintiva toda vez que la prescripción en materia laboral es de tres (3) años, conforme lo establecen los artículos 488 y 151 del Código Sustantivo del Trabajo y Código de Procedimiento Laboral respectivamente, sin que ello implique reconocimiento de los derechos demandado.

### **PRUEBAS.**

#### **INTERROGATORIO DE PARTE.**

A la demandante y al representante legal de la llamante en garantía en la fecha y hora que el despacho disponga para la práctica de la prueba.

#### **DOCUMENTAL.**

- Copia de las pólizas Previsionales Nro. 5030 – 0000002 – 03 y 04 suscritas entre COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS y la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

### **HECHOS, FUNDAMENTOS Y RAZONES DE LA DEFENSA.**

Con la documentación aportada al proceso por los distintos intervinientes se infiere con toda claridad que:



1. Aunque desconocemos el manejo administrativo que le haya dado COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS al traslado del demandante, señor, NICOLAS DARÍO LOAIZA ARANGO del Régimen de Prima Media con Prestación Definida al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, teniendo en cuenta la respuesta a la demanda, consideramos que en la solicitud de traslado no se visualiza ningún vicio del consentimiento que pueda generar una nulidad como lo pretende la parte actora; según afirma COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS, al demandante, se le entregó la información que podía entregársele en ese momento con base en el IBL de ese momento, se le indicaron las diferencias entre uno y otro régimen, detallando las fortalezas y debilidades de cada uno de ellos; permanentemente se le enviaron los extractos en los que se indicó de manera precisa los rendimientos y saldos en su cuenta individual de ahorros.
2. En el manejo de la Cuenta Individual de Ahorro del a demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS siempre ha actuado de buena fe y la decisión que tomó el Fondo frente a la solicitud presentada por el demandante, señor, JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ se fundamenta razonadamente en las normas aplicables al caso que claramente indican que el demandante, teniendo en cuenta su edad no es posible cambiar de fondo y régimen nuevamente.
3. Si se llegare a demostrar en el proceso que frente a cualquiera de las pretensiones demandadas ha operado la prescripción extintiva toda vez que la prescripción en materia laboral es de tres (3) años, conforme lo establecen los artículos 488 y 151 del Código Sustantivo del Trabajo y Código de Procedimiento Laboral respectivamente, sin que ello implique reconocimiento de los derechos demandado.

Y frente al llamamiento en garantía.

4. Es el Fondo de pensiones el llamado a asumir, con sus propios recursos, los efectos adversos del manejo administrativo que haya dado a los afiliados al Régimen de Ahorro individual con Solidaridad, el Fondo actuó con plena autonomía administrativa en donde las aseguradoras se limitaron, mediante contratos de seguros, a cubrir los riesgos que debían trasladar los Fondos a las aseguradoras, para cubrir los riesgos financieros para el reconocimiento de las pensiones de sobrevivientes e invalidez que llegaren a causar los afiliados al fondo. Son contratos de seguros lícitos que en nada afectan su validez.
5. Las sociedades llamadas en garantía NO debemos hacer parte de este proceso; el vínculo existente entre las aseguradoras y COLFONDOS PENSIONES Y CESANTÍAS S. A. es "contractual" en virtud del contrato de seguro en el que la aseguradora asume unos específicos riegos; básicamente pagar el capital adicional necesario para el financiamiento de las pensiones de invalidez y sobrevivientes por eventos de origen común que llegaren a causar los afiliados del Fondo durante una determinada vigencia.
6. En momento alguno el contrato de seguro Previsional cubre las contingencias relativas a la administración del Fondo quien goza de plena autonomía económica y administrativa para definir sus procedimientos y políticas comerciales a desarrollar, en cuyas decisiones no intervienen las asegurados.

7. Las aseguradoras por el solo hecho de expedir un contrato de seguro ya incurrir en una serie de costos también administrativos, de reaseguros y paga los siniestros.
8. La sentencia SL2952 de 2021 de la Corte Suprema de Justicia en Sala de Casación Laboral indica con toda claridad cuáles son las obligaciones de los Fondos en estos casos; sentencia que de modo alguno involucra a las aseguradoras que hayan expedido las pólizas previsionales que garantizan el capital necesario para financiar las pensiones de sobrevivientes y de invalidez de los afiliados del Fondo.

Además de la anterior sentencia es reiterada la jurisprudencia de la Sala Laboral de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA con las sentencias SL 31989 de 2008, SL4964-2018, SL4989-2018, SL1421-2019 y SL1688-2019 que señalan que en los casos en que se declara la ineficacia de traslado de régimen pensional y se ordena la restitución de los gastos de administración, estos gastos deben ser asumidos por las administradoras de fondos de pensiones con cargo a sus propios recursos.

9. Si se llegare a demostrar en el proceso que frente a cualquiera de las pretensiones demandadas ha operado la prescripción extintiva toda vez que la prescripción en materia laboral es de tres (3) años, conforme lo establecen los artículos 488 y 151 del Código Sustantivo del Trabajo y Código de Procedimiento Laboral respectivamente, sin que ello implique reconocimiento de los derechos demandado.

### **ANEXOS.**

- Poder a mi conferido.
- Certificado Superintendencia Financiera de Colombia.
- Prueba documental anunciada.

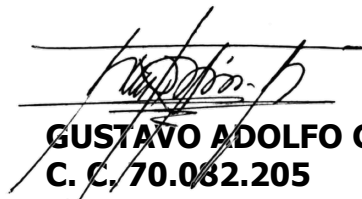
### **NOTIFICACIONES.**

Demandada, COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A. en la calle 44 No. 69 – 06 de Medellín. Correo electrónico: [notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com)

El suscrito en la carrera 43 A No. 1 Sur – 188, Oficina 811, Torre Empresarial Davivienda de Medellín. Correo electrónico: [gerencia@asuntoslegalesabogados.com](mailto:gerencia@asuntoslegalesabogados.com)

Del señor Juez.

Atentamente,



**GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO**

**C. C. 70.082.205**

**T. P. 60724 C. S. de la J.**

**Tel.: 300 505 56 42**

**RESPUESTA DEMANDA Y LL. EN G. JORGE MAURICIO MORALES GÓMEZ.**

**Señores:**

**JUZGADO VEINTITRÉS (23°) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN.**

**E. S. D.**

**Ref. PROCESO: LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA.**  
**CLASE: INEFICACIA TRASLADO.**  
**DEMANDANTE: JORGE MAURICIO MORALES GOMEZ**  
**DEMANDADA: COLFONDOS S. A. PENSIONES Y CESANTÍAS.**  
**LL. EN G.: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.**  
**RADICADO: 05001 3105 023 2020 00096 00**

**PODER ESPECIAL**

ALLAN IVAN GÓMEZ BARRETO, persona mayor y vecina de la ciudad de Bogotá D. C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.794.741 de Bogotá, actuando calidad de representante legal de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., lo que se acredita con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia que se adjunta, de manera atenta manifiesto que confiero poder, especial, amplio y suficiente a GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO, abogado en ejercicio, mayor y vecino del municipio de Medellín e identificado como aparece al pie de su firma, como APODERADO PRINCIPAL y a ANDRÉS JULIÁN GÓMEZ MONTES abogado en ejercicio, mayor y vecino del Municipio de Medellín e identificado como aparece al pie de su firma como APODERADO ALTERNO, para que en nombre de la sociedad que represento den respuesta a la demanda de la referencia y al llamamiento en garantía, si fiere del caso.

Nuestros apoderados quedan ampliamente facultados para notificarse de la demanda, del llamamiento en garantía si fuere del caso, para recibir, desistir, transigir, conciliar, pedir y aportar pruebas, interponer recursos, proponer incidentes, y en general para realizar todas las gestiones tendientes a la mejor defensa de los intereses que represento.

Atentamente,

  
**ALLAN IVAN GÓMEZ BARRETO.**

**C. C. 79.794.741 de Bogotá**

[notificaciones@segurosbolivar.com](mailto:notificaciones@segurosbolivar.com)

Aceptamos:

  
**GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO**

**C.C. 70.032.205 de Medellín.**

**T. P. 60.724 del C. S. de la J.**

[gerencia@asuntoslegalesabogados.com](mailto:gerencia@asuntoslegalesabogados.com)

  
**ANDRÉS JULIAN GÓMEZ MONTES**

**C. C. 71.317.812**

**T. P. 149.777 del C. S de la J.**

[andresjgomezm.abogado@gmail.com](mailto:andresjgomezm.abogado@gmail.com)

## GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO

---

**De:** NOTIFICACIONES <notificaciones@segurosbolivar.com>  
**Enviado el:** jueves, 7 de septiembre de 2023 9:57 a. m.  
**Para:** GUSTAVO ADOLFO GÓMEZ GIRALDO; andresjgomezm.abogado@gmail.com  
**Asunto:** REMITO PODER RAD 05001 3105 023 2020 00096 00 JORGE MAURICIO MORALES GOMEZ  
**Datos adjuntos:** PODER JORGE MAURICIO MORALES GÃ-MEZ.pdf; COMPAÑIA.pdf

Estimados,

Por medio de la presente nos permitimos remitir poder del asunto de la referencia con el fin de que se adelante las labores de defensa de los intereses de la compañía al interior del mismo.

¡Feliz día!

Cordialmente,

**COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A**

---

**AVISO LEGAL:** Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Está prohibido sustraer, ocultar, interceptar o impedir que el presente mensaje llegue a su destinatario, so pena de las sanciones penales correspondientes. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. El receptor deberá verificar posibles virus informáticos u otros defectos que tenga el correo o cualquier anexo a él, razón por la cual ninguna de las Compañías integrantes del Grupo Bolívar o sus entidades vinculadas asumen responsabilidad alguna por daños causados por cualquier virus u otro defecto transmitido en este correo. El presente correo electrónico solo refleja la opinión de su remitente y no representa necesariamente la opinión oficial de alguna de las Compañías del Grupo Bolívar o de sus Directivos o de alguna de las entidades vinculadas al Grupo Bolívar.

El correo electrónico bajo el dominio [@grupobolivar.com](mailto:@grupobolivar.com), [@segurosbolivar.com](mailto:@segurosbolivar.com) y/o [@solucionesbolivar.com](mailto:@solucionesbolivar.com) puede ser usado por funcionarios de Grupo Bolívar S.A., Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A., Soluciones Bolívar S.A.S. o de otras Compañías integrantes del Grupo Bolívar, así como por funcionarios de otras entidades vinculadas al Grupo Bolívar. La titularidad de la información contenida en este correo corresponderá a la respectiva Compañía o entidad a la que haga referencia el remitente del mensaje.

---

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 1142324285682291**

Generado el 01 de septiembre de 2023 a las 17:45:35

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

**EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

**CERTIFICA**

**RAZÓN SOCIAL:** COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. también podrá girar bajo la denominación "SEGUROS BOLÍVAR S.A.".

**NIT:** 860002503-2

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 3592 del 05 de diciembre de 1939 de la Notaría 4 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 757 del 12 de abril de 2004 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

Escritura Pública No 1043 del 15 de mayo de 2007 de la Notaría 7 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tendrá su domicilio principal en Bogotá

Resolución S.F.C. No 2169 del 12 de diciembre de 2007 La Superintendencia Financiera de Colombia aprueba la escisión de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A. y Capitalizadora Bolívar S.A., se crearán tres nuevas sociedades beneficiarias a saber: INVERSIONES BOLÍVAR S.A., (beneficiaria de Seguros Bolívar S.A.), INVERCOMERCIALES S.A., (beneficiaria de Seguros Comerciales Bolívar S.A.), y INVERCAPI S.A. (beneficiaria de Capitalizadora Bolívar S.A.) protocolizada mediante Escritura Pública 3261 del 19 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C., aclarada con Escritura Pública 3274 del 20 de diciembre de 2007 Notaria Séptima de Bogotá D.C.

Resolución S.F.C. No 1260 del 24 de septiembre de 2019 ,no objetar la adquisición con fines de absorción (fusión) del 100% de las acciones de Liberty Seguros de Vida S.A. por parte la Compañía de Seguros Bolívar S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución, protocolizada mediante Escritura Pública 1855 del 31 de octubre de 2019 Notaria 65 de Bogotá D.C.

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 458 del 25 de junio de 1940

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** Presidentes y suplentes. La sociedad tendrá un Presidente que será reemplazado en sus faltas absolutas, temporales o accidentales, por uno de cinco (5) suplentes quienes ejercerán la Representación Legal de la Sociedad. No obstante lo anterior, la Junta Directiva podrá designar Representantes Legales para adelantar funciones judiciales, es decir para actuar ante las Autoridades Jurisdiccionales. Serán elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año y podrán ser reelegidos indefinidamente, lo que se entenderá surtido, si la Junta Directiva no manifiesta lo contrario. Así mismo podrán ser revocados en cualquier tiempo, si la Junta directiva así lo determina. Representación legal. La representación legal de la Sociedad, su dirección y administración estará a cargo del Presidente de la Compañía o de sus suplentes cuando hagan sus veces, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo anterior y dentro de las normas de los estatutos y de las que adopte la Asamblea General y la Junta Directiva. No podrán desempeñarse como administradores o directivos quienes tengan la calidad de socios o



## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1142324285682291

Generado el 01 de septiembre de 2023 a las 17:45:35

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

administradores de Sociedades intermediarias de seguros o quienes sean administradores de otra entidad aseguradora que explote los mismos ramos de negocios, así como cualquier otra persona frente a quien se presente inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Ley. Funciones del Presidente de la Sociedad, corresponde al Presidente de la Sociedad: a) Representar a la Sociedad como persona jurídica; b) Ejecutar y hacer ejecutar todas las operaciones comprendidas dentro del objeto social, sujetándose a los estatutos, a las resoluciones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y a las normas aplicables a la Sociedad; c) Constituir mandatarios y apoderados que obran a sus órdenes y representan a la Sociedad. Adicionalmente, podrán delimitar las funciones de los Representantes Legales de las Sucursales en virtud de lo dispuesto por el Artículo 114 del Código de Comercio, así como las de los Representantes Legales para adelantar funciones judiciales; d) Celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social de acuerdo con sus atribuciones legales estatutarias y las que le confieran la Asamblea General y la Junta Directiva; e) Presentar a la Junta Directiva y con más de quince (15) días hábiles por lo menos de anticipación a la próxima reunión ordinaria de la Asamblea General de Accionistas, el balance, las cuentas, el inventario y la liquidación de los negocios, con un proyecto de distribución de utilidades y un informe sobre la marcha de la Compañía; f) Nombrar o remover todos los empleados y funcionarios de la Compañía cuyo nombramiento no corresponda a la Junta Directiva o a la Asamblea General de Accionistas; g) Convocar a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias y mantenerla al corriente de los negocios sociales; h) Nombrar árbitros y componedores; i) Presentar a la Junta Directiva la proposición de nombramientos o remoción de gerentes de sucursales; j) Suscribir las actas junto con el Secretario General, en el caso de reuniones no presenciales de Asamblea y Junta Directiva, las cuales deberán elaborarse y asentarse en el libro respectivo, dentro de los treinta días siguientes a aquel en que ocurrió el acuerdo; k) Realizar los esfuerzos conducentes al adecuado desarrollo del objeto social; l) Velar porque se permita la adecuada realización de las funciones encomendadas a la Revisoría Fiscal; m) Guardar y proteger la reserva industrial y comercial de la Sociedad; n) Abstenerse de utilizar indebidamente información privilegiada; o) Dar un trato equitativo a todos los Accionistas y respetar el ejercicio del derecho de inspección de todos ellos; p) Velar por el estricto cumplimiento de las disposiciones legales o estatutarias; q) Abstenerse de participar por si o por interpuesta persona en interés personal o de terceros, en actividades que impliquen competencia con la Sociedad o en actos respecto de los cuales exista conflictos de interés, salvo autorización expresa de la Asamblea General de Accionistas y velar porque no se presenten conflictos de interés en decisiones que tengan que tomar los Accionistas, Directores, Administradores y en general los funcionarios de la Sociedad. En todo caso la autorización de la Asamblea General de Accionistas sólo podrá otorgarse cuando el acto no perjudique los intereses de la Sociedad; r) Ejercer las demás funciones que le asignen o deleguen la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva. (Escritura Pública 4875 del 2 de diciembre de 2021 Notaria 5a de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Álvaro Alberto Carrillo Buitrago Fecha de inicio del cargo: 01/01/2022	CC - 79459431	Presidente
David Leonardo Otero Bahamon Fecha de inicio del cargo: 13/02/2020	CC - 91514879	Primer Suplente del Presidente
Sandra Isabel Sánchez Suarez Fecha de inicio del cargo: 18/06/2015	CC - 51710260	Segundo Suplente del Presidente
María De Las Mercedes Ibáñez Castillo Fecha de inicio del cargo: 09/08/1994	CC - 39681414	Tercer Suplente del Presidente
Claudia Marcela Sánchez Rubio Fecha de inicio del cargo: 20/02/2020	CC - 65745726	Cuarto Suplente del Presidente
Álvaro José Cobo Quintero Fecha de inicio del cargo: 10/02/2022	CC - 14898861	Quinto Suplente del Presidente
María Alejandra Maya Chaves Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 24337925	Representante Legal para adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales





## SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1142324285682291

Generado el 01 de septiembre de 2023 a las 17:45:35

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD  
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	<b>CARGO</b>
Diego Felipe Pinilla Rincón Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 80182657	Representante Legal para Adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales
José David Gómez García Fecha de inicio del cargo: 18/08/2023	CC - 1032408520	Representante Legal para adelantar Funciones Exclusivamente Judiciales
Luz Mila Rondón Torres Fecha de inicio del cargo: 26/10/2022	CC - 52711461	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Sergio Vladimir Ospina Colmenares Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020	CC - 79517528	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Hernando Fabiano Ramírez Rojas Fecha de inicio del cargo: 30/05/2018	CC - 79911703	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Juan Fernando Parra Roldán Fecha de inicio del cargo: 30/05/2014	CC - 79690071	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales
Allan Iván Gómez Barreto Fecha de inicio del cargo: 09/03/2021	CC - 79794741	Representante Legal para adelantar funciones Exclusivamente Judiciales

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo, educativo, pensiones, salud, vida individual.

Resolución S.B. No 1006 del 30 de mayo de 1994 seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia

Resolución S.B. No 1174 del 17 de junio de 1994 seguro de pensiones ley 100

Resolución S.B. No 2511 del 18 de noviembre de 1994 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 el ramo de pensiones de jubilación se comercializará bajo el nombre de pensiones voluntarias ( Formalizar por Resolución S.B. Nro. 128 del 16/02/2004).

Resolución S.F.C. No 1417 del 24 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para operar los ramos de Colectivo de vida y Educativo

Resolución S.F.C. No 0828 del 04 de agosto de 2021 autoriza la cesión de todos los contratos de seguros del ramo de vida individual de la cedente HDI SEGUROS DE VIDA S.A., a la cesionaria SEGUROS BOLÍVAR S.A. en las condiciones informadas y por las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.

*NATALIA GUERRERO RAMÍREZ*

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ**  
**SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



Original

DATOS DEL TITULAR

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS

CL 67 7 94 P H  
BOGOTA D.C.



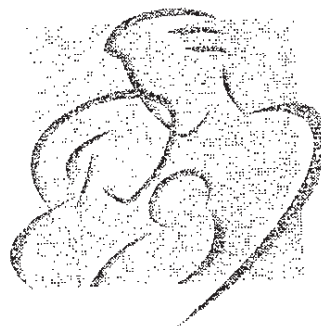
**EMPRESA CERTIFICADA  
ISO 9001-2000\***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.

\*ALCANCE: Procesos de desarrollo, ventas y mercados de productos, administración del riesgo, indemnizaciones y servicio al cliente en: Telefonía, Verdes ARP, Auténticos, Captación, Salud Vida, Asistencia Social

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

## SEGUROS BOLÍVAR



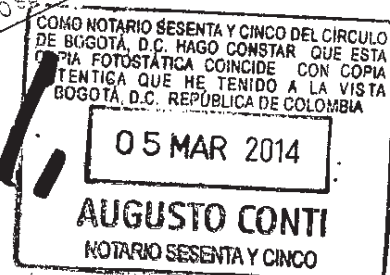
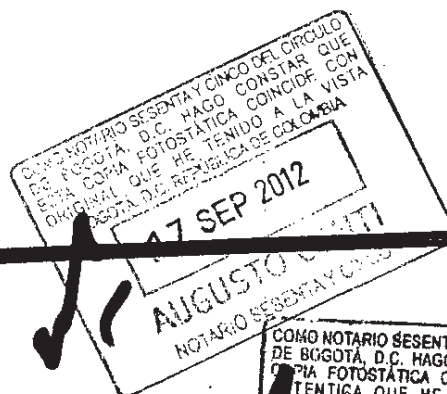
DATOS DEL ASESOR

CLAVE DIRECTA IS GERENCIA DE PENSIONES

CR 10 # 16 39 P 7

3410077

BOGOTA D.C.



CLIENTE



Bogotá D.C., Diciembre 22 de 2004

Señor:  
CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS  
Ciudad

Seguros Bolívar le da la bienvenida a nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

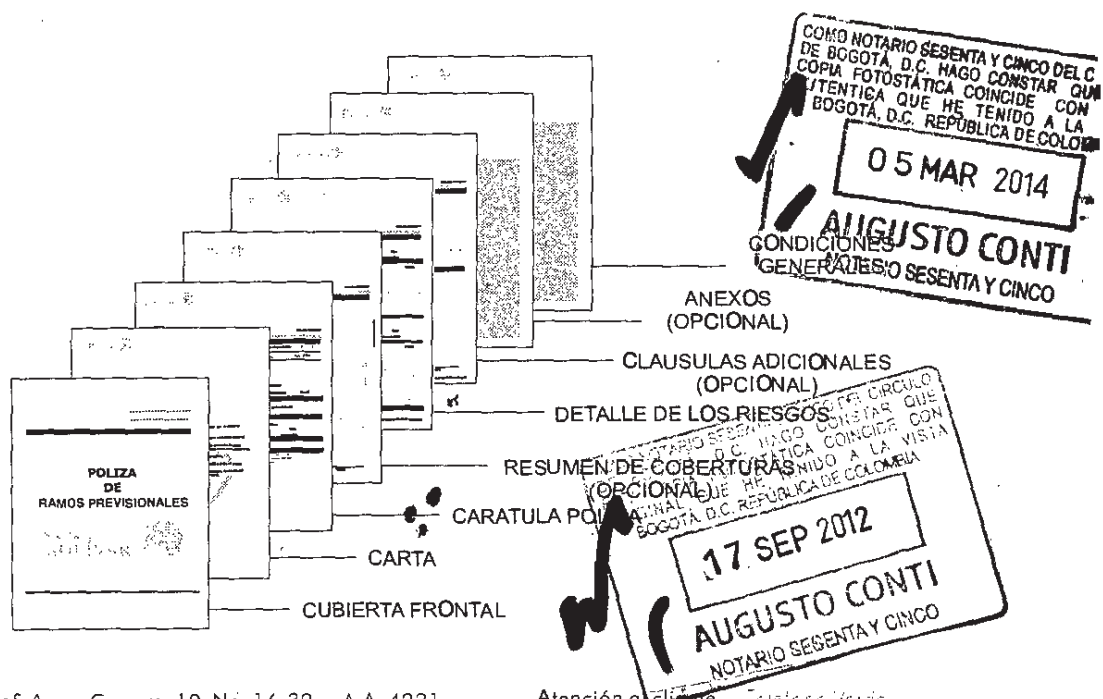
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea Unica de Servicio al Cliente, Teléfono Verde al 3 122 122 en Bogotá o al 01 8000 122 122 para el resto del país, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2  
Bogotá D.C., Colombia.

Correa 10 No 16-39 A.A. 4221  
Conmutador 341 00 77 Fax 283 07 99  
www.SegurosBolivar.com

Atención al Cliente, Teléfono Verde  
01 8000 122 122 / en Bogotá 3 122 122  
Celular o Avantel: #322

CLIENTE

NIT: 860.002.503-2

## POLIZA Y CERTIFICADO INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 01

### Datos del Tomador

Nombre del Tomador

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS

Dirección Comercial

CL 67 7 94 P H

Identificación

NIT 800.149.496

Ciudad

BOGOTA D.C.

Personería

JURIDICO

Teléfono

3765155

### Datos de la Póliza

Certificado No.

0000

Fecha de Expedición:

DIA 22 MES 12 AÑO 2004

Vigencia días 0365

Vigencia desde

DIA 31 MES 12 AÑO 2004

a las 24 Hrs

Vigencia hasta

DIA 31 MES 12 AÑO 2005 a las 24 Hrs

Período de Facturación MENSUAL

Localidad de Radicación 5030

Producto 752

Método de Tarificación

No. Asegurados

\*\*\*\*\*0

### Datos de Intermediación

99926 CLAVE DIRECTA IS GERENCIA DE PENSIONES

AGENTE

100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

\$0

\$0

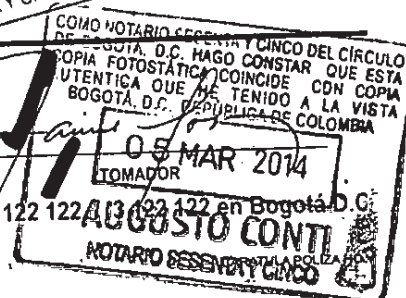
\$0

\$0

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

### Observaciones

NEGOCIO NUEVO SEGUN LICITACION ADJUDICADA



REPRESENTANTE LEGAL

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39

Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 122 en Bogotá D.C.

CLIENTE

COPIA  
RECIBIDA

## POLIZA Y CERTIFICADO INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

### RESUMEN DE COBERTURAS

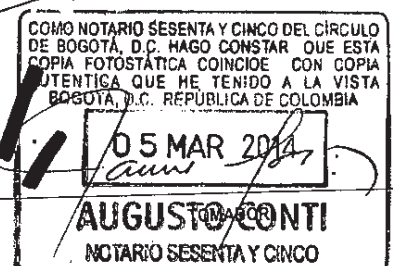
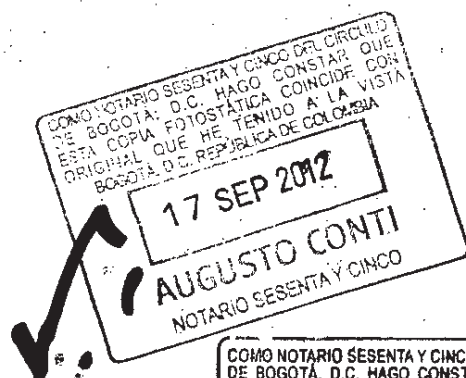
POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 01

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES	1,42	
TOTAL			

SALARIO BASE DE COTIZACION:

\$0



REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

CARATULA POLIZA/HO

**POLIZA Y CERTIFICADO  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

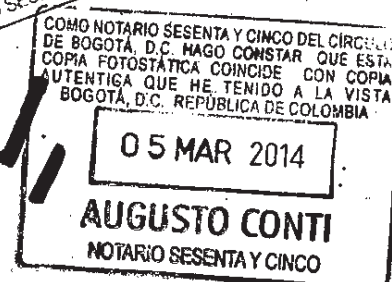
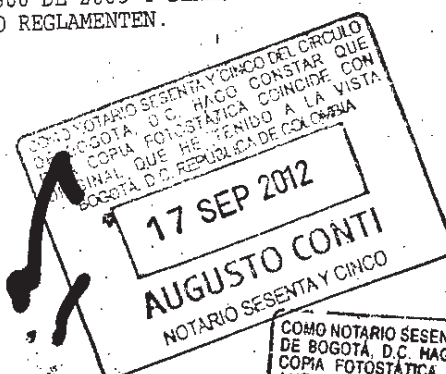
**POLIZA NUMERO**

**5030 - 0000002 - 01**

>> ANEXO DE POLIZA <<

\*\*\*\*\* ANEXO NO. 1 \*\*\*\*\*

- \*
1. LA POLIZA TIENE UNA VIGENCIA INICIAL DE UN (1) AÑO, PRORROGABLE AUTOMATICAMENTE HASTA POR UN MAXIMO DE CUATRO (4) AÑOS CONTINUOS. SI ALGUNA DE LAS PARTES DECIDE QUE NO SE PRORROGUE LA POLIZA, DEBE AVISAR A LA OTRA POR ESCRITO CON POR LO MENOS DOS (2) MESES DE ANTELACION AL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.
  - \*
  2. EN EL EVENTO EN QUE POR EFECTO DE FUSION O DE ABSORCION CON OTRO FONDO DE PENSIONES, LA POLIZA DEBA OTORGAR COBERTURA AL FONDO DE PENSIONES RESULTANTE, SE PROCEDERA A REVISAR LA TASA Y LOS SERVICIOS OFRECIDOS DE ACUERDO CON LA NUEVA NATURALEZA DEL RIESGO QUE REPRESENTA EL FONDO ASI CONFORMADO.
  - \*
  3. EN EL EVENTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SE PRESENTEN CAMBIOS EN LAS NORMAS VIGENTES QUE AFECTEN LA NATURALEZA DE LAS COBERTURAS DE ESTA POLIZA, SE PROCEDERA A LA REVISION DE LA TASA DE SEGURO DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS EN LAS MISMAS.
  - \*
  4. TODOS LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR ASOCIADOS CON ESTA POLIZA PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES, PARTICULARMENTE EN LO CORRESPONDIENTE A GESTION DE SINIESTROS, NO EXIME A COLFONDOS DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR LA LEY.
  - \*
  5. EL CONTENIDO DE LA LICITACION Y SUS ADDENDOS HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO.
  - \*
  6. ESTE CONTRATO ESTA REGULADO POR LA LEY 100 DE 1993, LEY 797 DE 2003, LEY 860 DE 2003 Y DEMAS NORMAS LEGALES QUE LOS MODIFIQUEN Y/O REGLAMENTEN.



CLIENTE

CARATULA POLIZA HC

DATOS DEL TOMADOR

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS

C 67 # 7 94 P 14 AL PH  
BOGOTA D.C.



Original

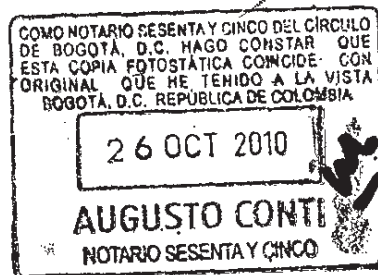
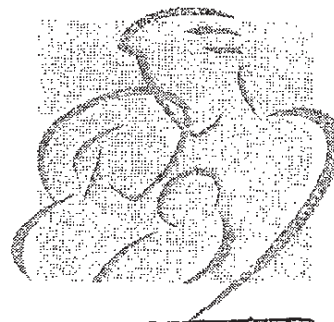
**EMPRESA CERTIFICADA  
ISO 9001-2000\***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.

\*ALCANCE: Procesos de Investigación, Diseño de Productos y Mercados; Ventas; Administración de Negocios; Subcontratación y Servicio al Cliente e Intermediarios, así como los procesos que soportan la gestión en: Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalización Bolívar S.A. y Asistencia Bolívar S.A. Incluye todos sus Productos.

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR

CLAVE DIRECTA IS GERENCIA DE PENSIONES  
CR 10 # 16 39 P 7  
3410077  
BOGOTA D.C.



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

**5030 - 0000002 - 02**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS	NIT 800.149.496	JURIDICO
Dirección Comercial	Ciudad	Teléfono
C 67 # 7 94 P 14 AL PH	BOGOTA D.C.	2121648

**Datos de la Póliza**

Certificado No.

**0000**

Fecha de Expedición:

DIA MES AÑO  
**16 01 2006**

Vigencia días **0365** Vigencia desde DIA MES AÑO **31 12 2005** a las **24** Hrs Vigencia hasta DIA MES AÑO **31 12 2006** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **5030**

Producto **752**

**Datos de Intermediación**

Método de Tarificación

No. Asegurados **32.127**

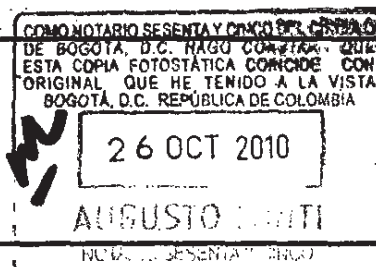
99926 CLAVE DIRECTA IS GERENCIA DE P ENSIONES

AGENTE

100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
\$0	\$0	\$0	\$0

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.



**Observaciones**

RENOVACION ANUAL, SEGUN CONDICIONES DE LA POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39 Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3 122 122 en Bogotá D.C.

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOJA

SEGUROS  
BOLÍVAR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

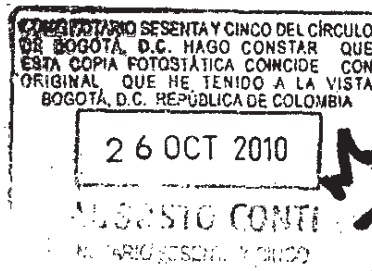
POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 02

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	V E R		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	

SALARIO BASE DE COTIZACION:

\$0



REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE

CARATULA POLIZA HO.





## POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

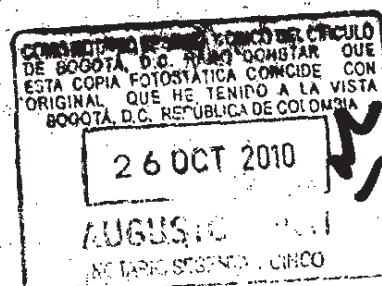
POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 02

>> ANEXO DE POLIZA <<

\*\*\*\*\* ANEXO NO. 1 \*\*\*\*\*

1. LA POLIZA TIENE UNA VIGENCIA INICIAL DE UN (1) AÑO, PRORROGABLE AUTOMATICAMENTE HASTA POR UN MAXIMO DE CUATRO (4) AÑOS CONTINUOS. SI ALGUNA DE LAS PARTES DECIDE QUE NO SE PRORROGUE LA POLIZA, DEBE AVISAR A LA OTRA POR ESCRITO CON POR LO MENOS DOS (2) MESES DE ANTELACION AL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.
2. EN EL EVENTO EN QUE POR EFECTO DE FUSION O DE ABSORCION CON OTRO FONDO DE PENSIONES, LA POLIZA DEBA OTORGAR COBERTURA AL FONDO DE PENSIONES RESULTANTE, SE PROCEDERA A REVISAR LA TASA Y LOS SERVICIOS OFRECIDOS DE ACUERDO CON LA NUEVA NATURALEZA DEL RIESGO QUE REPRESENTA EL FONDO ASI CONFORMADO.
3. EN EL EVENTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SE PRESENTEN CAMBIOS EN LAS NORMAS VIGENTES QUE AFECTEN LA NATURALEZA DE LAS COBERTURAS DE ESTA POLIZA, SE PROCEDERA A LA REVISION DE LA TASA DE SEGURO DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS EN LAS MISMAS.
4. TODOS LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR ASOCIADOS CON ESTA POLIZA PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES, PARTICULARMENTE EN LO CORRESPONDIENTE A GESTION DE SINIESTROS, NO EXIME A COLFONDOS DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR LA LEY.
5. EL CONTENIDO DE LA LICITACION Y SUS ADDENDOS HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO.
6. ESTE CONTRATO ESTA REGULADO POR LA LEY 100 DE 1993, LEY 797 DE 2003, LEY 860 DE 2003 Y DEMAS NORMAS LEGALES QUE LOS MODIFIQUEN Y/O REGLAMENTEN.





DATOS DEL TOMADOR

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFON

CL 67 # 7 94 P 14  
BOGOTA D.C.



Original

**EMPRESA CERTIFICADA  
ISO 9001-2000\***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.

\*ALCANCE: Procesos de Investigación, Diseño de Productos y Mercados; Ventas, Administración de Negocios, Indemnizaciones y Servicio al Cliente e Intermediarios, así como los procesos que soportan la gestión en: Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A. y Asistencia Bolívar S.A., incluidos todos sus Productos.

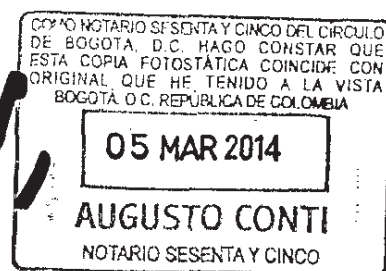
# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR  
OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*



CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

**5030 - 0000002 - 03**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFO	<b>JUR NDOS</b>	<b>496</b>
Dirección Comercial	Ciudad	Teléfono
CL 67 # 7 94 P 14	<b>BOGOTA D.C.</b>	<b>3765155</b>

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: DIA **02** MES **01** AÑO **2007**

Vigencia días **0365** Vigencia desde DIA **31** MES **12** AÑO **2006** a las **24** Hrs Vigencia hasta DIA **31** MES **12** AÑO **2007** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **6000** Producto **752**  
Datos de Intermediación Método de Tarificación No. Asegurados **\*\*\*\*\*0**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

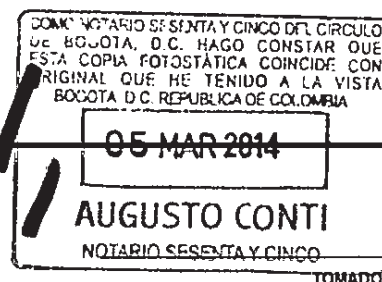
PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

**Observaciones**

RENOVACION ANUAL, SEGUN CONDICIONES DE LA POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL



TOMADOR

SEGUROS  
BOLÍVAR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

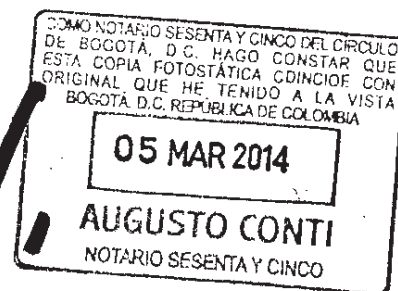
POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 03

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	

SALARIO BASE DE COTIZACION:

\$0



REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE

SEGUROS  
COMERCIALES

BOLÍVAR



## POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 03

>> ANEXO DE POLIZA <<

\*\*\*\*\* ANEXO NO. 1 \*\*\*\*\*

\*

1. LA POLIZA TIENE UNA VIGENCIA INICIAL DE UN (1) AÑO, PRORROGABLE AUTOMATICAMENTE HASTA POR UN MAXIMO DE CUATRO (4) AÑOS CONTINUOS. SI ALGUNA DE LAS PARTES DECIDE QUE NO SE PRORROGUE LA POLIZA, DEBE AVISAR A LA OTRA POR ESCRITO CON POR LO MENOS DOS (2) MESES DE ANTELACION AL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.

\*

2. EN EL EVENTO EN QUE POR EFECTO DE FUSION O DE ABSORCION CON OTRO FONDO DE PENSIONES, LA POLIZA DEBA OTORGAR COBERTURA AL FONDO DE PENSIONES RESULTANTE, SE PROCEDERA A REVISAR LA TASA Y LOS SERVICIOS OFRECIDOS DE ACUERDO CON LA NUEVA NATURALEZA DEL RIESGO QUE REPRESENTA EL FONDO ASI CONFORMADO.

\*

3. EN EL EVENTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SE PRESENTEN CAMBIOS EN LAS NORMAS VIGENTES QUE AFECTEN LA NATURALEZA DE LAS COBERTURAS DE ESTA POLIZA, SE PROCEDERA A LA REVISION DE LA TASA DE SEGURO DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS EN LAS MISMAS.

\*

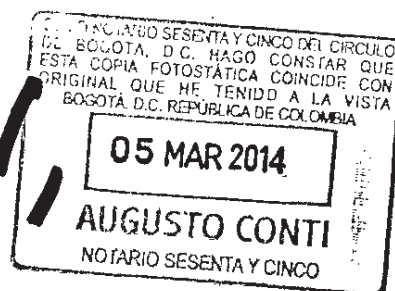
4. TODOS LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR ASOCIADOS CON ESTA POLIZA PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES, PARTICULARMENTE EN LO CORRESPONDIENTE A GESTION DE SINIESTROS, NO EXIME A COLFONDOS DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR LA LEY.

\*

5. EL CONTENIDO DE LA LICITACION Y SUS ADDENDOS HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO.

\*

6. ESTE CONTRATO ESTA REGULADO POR LA LEY 100 DE 1993, LEY 797 DE 2003, LEY 860 DE 2003 Y DEMAS NORMAS LEGALES QUE LOS MODIFIQUEN Y/O REGLAMENTEN.



DATOS DEL TOMADOR

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS

CL 67 # 7 94 P 14  
BOGOTA D.C.



Original

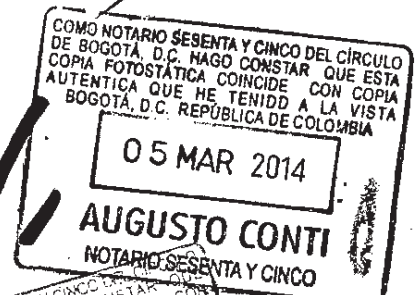
**EMPRESA CERTIFICADA  
ISO 9001-2000\***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.

\*ALCANCE: Proceso de Investigación, Diseño de Productos y Marcados, Ventas, Administración de Negocios, Indemnizaciones y Servicio al Cliente e Intermediarios, así como los procesos que soportan la gestión en: Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Comerciales Bolívar S.A., Capitalizadora Bolívar S.A. y Asistencia Bolívar S.A., incluidos todos sus Productos

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR  
OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*

SEGUROS  
BOLÍVAR



Bogotá D.C., Agosto 14 de 2008

Señor:

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS  
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

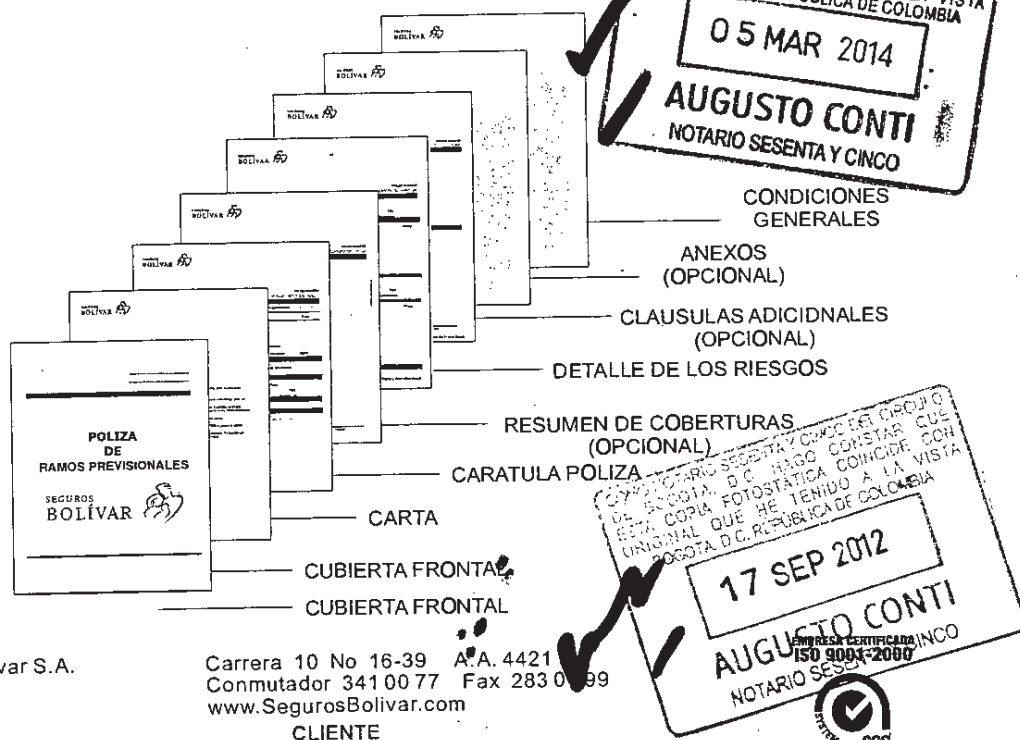
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea Unica de Servicio al Cliente, RED322 desde celular #322 o al 01 8000 123 322 donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



Compañía de Seguros Bolívar S.A.  
Nit. 860.002.503-2  
Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 10 No 16-39 A.A. 4421  
Conmutador 341 00 77 Fax 283 00 99  
www.SegurosBolívar.com  
CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

**5030 - 0000002 - 04**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFO	<b>JUR NDOS</b>	<b>496</b>
Dirección Comercial	Ciudad	Teléfono
CL 67 # 7 94 P 14	<b>BOGOTA D.C.</b>	<b>3765155</b>

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **28 12 2007**

Vigencia días **0366** Vigencia desde **31 12 2007** a las **24** Hrs Vigencia hasta **31 12 2008** a las **24** Hrs

Período de Facturación **ANUAL** Localidad de Radicación **6000** Producto **752**  
Método de Tarificación No. Asegurados **\*\*\*\*\*0**

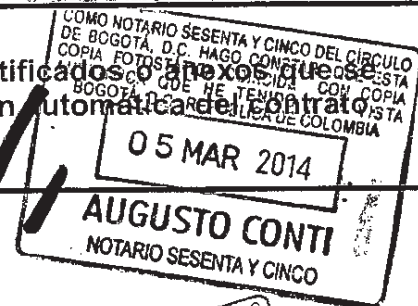
**Datos de Intermediación**

99926 OF. PRINCIPAL

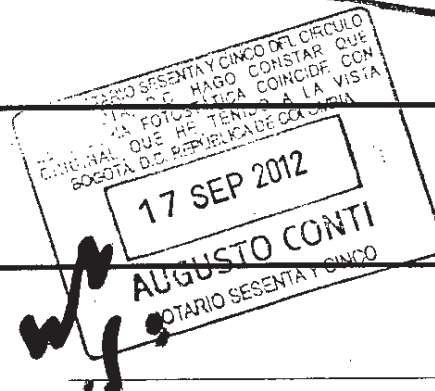
AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
\$0	\$0	\$0	\$0

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.



**Observaciones**



*[Signature]*

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39 Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3 122 122 en Bogotá D.C.

CLIENTE

SEGUROS  
BOLÍVAR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

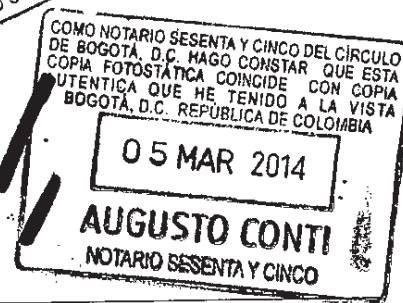
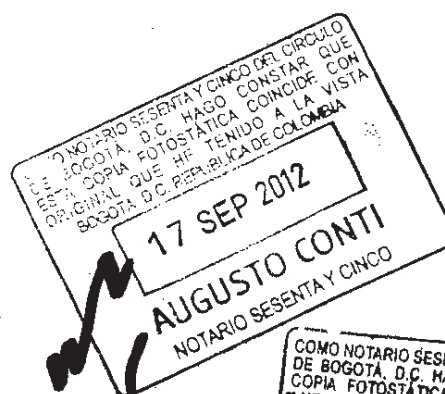
POLIZA NUMERO

**5030 - 0000002 - 04**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES	1,42	
TOTAL			

SALARIO BASE DE COTIZACION:

\$0



REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



SEGUROS  
ACCIDENTES

BOLÍVAR



## POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 04

>> ANEXO DE POLIZA <<

\*\*\*\*\* ANEXO NO. 1 \*\*\*\*\*

\*

1. LA POLIZA TIENE UNA VIGENCIA INICIAL DE UN (1) AÑO, PRORROGABLE AUTOMATICAMENTE HASTA POR UN MAXIMO DE CUATRO (4) AÑOS CONTINUOS. SI ALGUNA DE LAS PARTES DECIDE QUE NO SE PRORROGUE LA POLIZA, DEBE AVISAR A LA OTRA POR ESCRITO CON POR LO MENOS DOS (2) MESES DE ANTELACION AL VENCIMIENTO DE LA POLIZA.

\*

2. EN EL EVENTO EN QUE POR EFECTO DE FUSION O DE ABSORCION CON OTRO FONDO DE PENSIONES, LA POLIZA DEBA OTORGAR COBERTURA AL FONDO DE PENSIONES RESULTANTE, SE PROCEDERA A REVISAR LA TASA Y LOS SERVICIOS OFRECIDOS DE ACUERDO CON LA NUEVA NATURALEZA DEL RIESGO QUE REPRESENTA EL FONDO ASI CONFORMADO.

\*

3. EN EL EVENTO DE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SE PRESENTEN CAMBIOS EN LAS NORMAS VIGENTES QUE AFECTEN LA NATURALEZA DE LAS COBERTURAS DE ESTA POLIZA, SE PROCEDERA A LA REVISION DE LA TASA DE SEGURO DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS EN LAS MISMAS.

\*

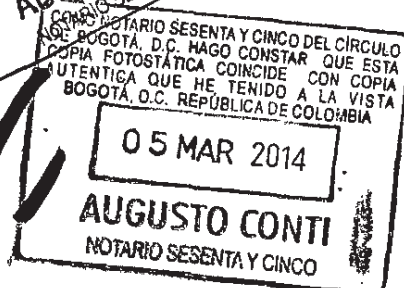
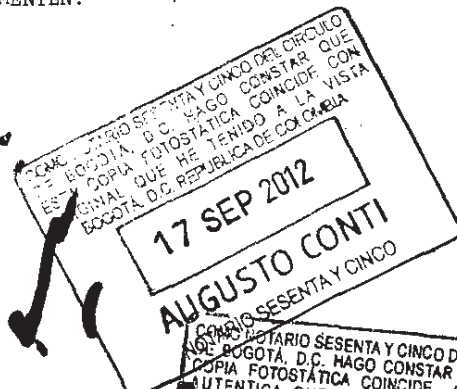
4. TODOS LOS SERVICIOS OFRECIDOS POR LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR ASOCIADOS CON ESTA POLIZA PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES, PARTICULARMENTE EN LO CORRESPONDIENTE A GESTION DE SINIESTROS, NO EXIME A COLFONDOS DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS POR LA LEY.

\*

5. EL CONTENIDO DE LA LICITACION Y SUS ADDENDOS HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTE CONTRATO.

\*

6. ESTE CONTRATO ESTA REGULADO POR LA LEY 100 DE 1993, LEY 797 DE 2003, LEY 860 DE 2003 Y DEMAS NORMAS LEGALES QUE LOS MODIFIQUEN Y/O REGLAMENTEN.



CLIENTE

DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

CL 67 # 7 94 P 14  
BOGOTA D.C.



Premio Nacional a la Excelencia y  
la Innovación en Gestión

SEGURO DE VIDA Y PENSIONES PARA LA VEJEZ - PENSIONES Y CESANTIAS  
2009 - 2010



# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*







**POLIZA Y CERTIFICADO**  
**SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 01

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS  
Dirección Comercial  
CL 67 # 7 94 P 14

Identificación  
NI 800.149.496  
Ciudad  
BOGOTA D.C.

Personería  
JURIDICO  
Teléfono  
3765155

**Datos de la Póliza**

Certificado No.

0000

Fecha de Expedición:

DIA MES AÑO  
30 06 2016

Vigencia días 0548 Vigencia desde DIA MES AÑO 01 07 2016 a las 00 Hrs Vigencia hasta DIA MES AÑO 31 12 2017 a las 24 Hrs

Período de Facturación MENSUAL

Localidad de Radicación 6000

Producto 762

**Datos de Intermediación**

Método de Tarificación

No. Asegurados \*\*\*\*\*0

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL
\$0	\$0	\$0	\$0

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

CLIENTE



SEGUROS  
BOLÍVAR



POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

6000 - 0000015 - 01

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez	VER CONDICIONES GENERALES		
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.			
Auxilio Funerario			
Subsidio Incapac.Temporal		2,13	
Total Amparos Is			
		\$0	

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR





**POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 01**

>> ANEXO DE POLIZA <<

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA**

**1. OBJETO DE LA POLIZA. AMPAROS**

EL OBJETO DE ESTE CONTRATO ES GARANTIZAR LOS APORTES ADICIONALES NECESARIOS PARA FINANCIAR LAS PENSIONES DE INVALIDEZ, SOBREVIVENCIA, PAGO DE AUXILIO FUNERARIO Y SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL, DE LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, TAL COMO LO ESTIPULA EL DECRETO 718 DE 1994 EN SU ARTICULO 2, LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 797 DE 2003, LA LEY 860 DE 2003, EL DECRETO LEY 019 DE 2012 EN SU ARTICULO 142, LA RESOLUCION 530 DE 1994 DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN Y ADICIONEN.

LAS COBERTURAS -INDEMNIZACIONES-, SERAN LAS DEFINIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO. EL VALOR ASEGURADO POR CADA AFILIADO SERA EL VALOR QUE RESULTE DE LA DIFERENCIA ENTRE EL CAPITAL NECESARIO PARA CUBRIR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES O DE INVALIDEZ CALCULADO CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y LA SUMA DE LOS RECURSOS DE LA CUENTA DE AHORRO INDIVIDUAL PROVENIENTES DE LOS APORTES OBLIGATORIOS, LOS RENDIMIENTOS GENERADOS POR LOS MISMOS Y EL VALOR DEL BONO PENSIONAL, SI HAY LUGAR A ELLO. CUANDO DICHA DIFERENCIA SEA NEGATIVA O CERO (0), EL VALOR ASEGURADO SERA IGUAL A CERO (0).

**2. TOMADOR Y BENEFICIARIOS**

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, EL TOMADOR SERA COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, LA POLIZA QUE SE SUSCRIBE TIENE COMO FINALIDAD EL CUBRIMIENTO DE LOS RIESGOS DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES DE LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, EN LOS TERMINOS DE LEY. BENEFICIARIOS: LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

**3. PERSONAS AMPARADAS. ASEGURADOS**

LAS PERSONAS INCORPORADAS AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 15 DE LA LEY 100 DE 1993, Y LAS NORMAS QUE LO REGLAMENTAN Y LO MODIFICAN, MEDIANTE SU AFILIACION A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

**4. FACTURACION Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS**

LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EMITIRA DENTRO DE CADA PERIODO MENSUAL DE COBERTURA, CERTIFICADOS DE FACTURA POR EL VALOR ESTIMADO DE LA PRIMA A PAGAR POR COLFONDOS S.A.

*Jenni Quera*

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR





POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 01

ANEXOS

PENSIONES Y CESANTIAS. EL PAGO DE LAS PRIMAS DEBERA REALIZARSE DENTRO DE LOS 30 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE EXPEDICION DE LOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS, EN CHEQUE O TRANSFERENCIA ELECTRONICA.

EL PAGO SERA EFECTUADO CON BASE EN EL VALOR REAL RECAUDADO POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS EN CADA PERIODO. COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS INFORMARA MENSUALMENTE A LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EN FORMA RESUMIDA, EL MES DE CAUSACION DE LAS PRIMAS, EL NUMERO DE AFILIADOS COTIZANTES DEPENDIENTES Y EL NUMERO DE INDEPENDIENTES A LOS QUE CORRESPONDE, CLASIFICADO POR SEXO, EL SALARIO BASE DE COTIZACION Y EL VALOR DE LA PRIMA A PAGAR.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS INFORMARA MENSUALMENTE A LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EN FORMA DETALLADA, EL MES DE CAUSACION DE LAS PRIMAS, EL NUMERO DE AFILIADOS COTIZANTES DEPENDIENTES Y EL NUMERO DE INDEPENDIENTES A LOS QUE CORRESPONDE, CLASIFICADO POR SEXO, EL SALARIO BASE DE COTIZACION Y EL VALOR DE LAS PRIMAS A PAGAR, TIPO DE IDENTIFICACION Y NUMERO DE IDENTIFICACION.

CON BASE EN LA INFORMACION SUMINISTRADA POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EXPEDIRA LOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS DE AJUSTE A LA FACTURACION ESTIMADA, APLICANDO PARA ELLO LA TASA ESTABLECIDA DE PRIMAS.

5. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO DE SEGURO

FORMARAN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGURO:

- A. LA POLIZA DE SEGURO PREVISIONAL
  - B. LA CARATULA
  - C. LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES
  - D. LOS ANEXOS O CERTIFICADOS QUE ACCEDAN A ELLA
  - E. EL DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS CONDICIONES PARA OFRECER Y SUS ADENDAS
  - F. LAS ACLARACIONES QUE HA EFECTUADO COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS DENTRO DEL PROCESO DE LICITACION
  - G. LA PROPUESTA PRESENTADA
  - H. TODA LA DOCUMENTACION QUE SE ANEXE A LA PROPUESTA
6. VIGENCIA Y RENOVACION DEL CONTRATO

EL TERMINO DE LA DURACION DE LA POLIZA DE SEGURO SERA DE UN AÑO Y SEIS MESES. LA POLIZA SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES POR VIGENCIAS DE UN AÑO

*José Suárez*



**POLIZA Y CERTIFICADO**  
**SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 01**

ANEXOS

CALENDARIO HASTA POR EL TERMINO MAXIMO DE TRES AÑOS Y SEIS MESES. EN CASO DE QUE NINGUNA DE LAS PARTES MANIFIESTE SU INTENCION DE DARLO POR TERMINADO NOTIFICANDO A LA OTRA PARTE POR ESCRITO, CON UNA ANTELACION MINIMA DE SEIS MESES CALENDARIO A LA FINALIZACION DE CADA VIGENCIA CONTRATADA.

LLEGADO EL CASO EN QUE ALGUNA DE LAS DOS PARTES, YA SEA EL TOMADOR O LA ASEGURADORA LO SOLICITEN, PODRA LLEVARSE A CABO UNA REVISION EXTEMPORANEA DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, PREVIENDO SITUACIONES O CIRCUNSTANCIAS EXTRAORDINARIAS QUE MODIFIQUEN LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LAS COBERTURAS OFRECIDAS AFECTANDO LA TASA DEL SEGURO, TALES COMO UNA REFORMA PENSIONAL, LA PUBLICACION DE UNA NUEVA TABLA DE MORTALIDAD, LA MODIFICACION DE LA TASA DE INTERES TECNICO PARA LAS RENTAS VITALICIAS, UNA REFORMA FINANCIERA, LA EXPEDICION DE NORMAS O JURISPRUDENCIA, ENTRE OTRAS, SIN QUE SEA ESTA UNA LISTA TAXATIVA NI LIMITADA SOLAMENTE A LAS CIRCUNSTANCIAS ANTERIORMENTE ENUNCIADAS, QUE OSTENSIBLEMENTE AFECTE EL ESTADO DEL RIESGO ASOCIADO A ESTE SEGURO. DE IGUAL MANERA, HABRA LUGAR A LA REVISION DE LAS CONDICIONES DE OPERACION DEL CONTRATO, CUANDO CON OCASION DE LAS CITADAS CIRCUNSTANCIAS, DEBAN SER AJUSTADAS LAS MISMAS; LAS SOLICITUDES DE REVISION POR LAS CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES, PODRAN SER PRESENTADAS EN CUALQUIER MOMENTO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO.

LUEGO DE PRESENTADA LA SOLICITUD DE REVISION DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS DOS PARTES, DEBIDO A LA PRESENTACION DE UNA SITUACION O CIRCUNSTANCIA EXTRAORDINARIA QUE MODIFICA LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LAS COBERTURAS OFRECIDAS, DE SU OPERACION AFECTANDO LA TASA DEL SEGURO, LAS PARTES BUSCARAN LLEGAR A UN ACUERDO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA SOLICITUD.

EN CASO DE NO LLEGARSE A UN ACUERDO ENTRE LAS PARTES RESPECTO DE LAS NUEVAS CONDICIONES DE CONTRATACION, SE OTORGA LA POSIBILIDAD DE DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, OTORGANDO LA ASEGURADORA UN TERMINO DE TRES (3) MESES PARA QUE EL TOMADOR PUEDA ADELANTAR UN NUEVO PROCESO LICITATORIO PARA LA SELECCION DE LA ASEGURADORA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES.

7. EL AMPARO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDADES TEMPORALES CUBIERTO POR EL SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA OPERA EN LOS SIGUIENTES CASOS

A. QUE EL DIA 181 DE INCAPACIDAD, QUE ES LA FECHA DE SINIESTRO, SE CUMPLA A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2016.

B. QUE EL DIA 181 DE INCAPACIDAD ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

C. QUE EXISTA CONCEPTO FAVORABLE DE REHABILITACION EXPEDIDO POR LA EPS DEL AFILIADO.

*Juan Luis*



**POLIZA Y CERTIFICADO  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 01**

A  
N  
E  
X  
O  
S

D.QUE LA INCAPACIDAD SEA EXPEDIDA POR LA EPS.

LA COBERTURA DEL SEGURO INICIARA EL DIA 181 DE INCAPACIDAD Y TERMINARA CON LA FECHA DE TERMINACION DE LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA EPS, SIEMPRE Y CUANDO NO SUPERE LOS 360 DIAS DE INCAPACIDAD POSTERIORES A LOS PRIMEROS 180 DIAS CUBIERTOS POR LA EPS.

8. LA TARIFA APLICABLE PARA LA VIGENCIA DESDE 1 DE JULIO DE 2016 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2017, ES 2.13% DE LOS SALARIOS BASE DE COTIZACION (SBC).

*Juan Carlos*

DECECENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 02

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS  
Dirección Comercial  
CL 67 # 7 94 P 14

Identificación  
NIT 800.149.496  
Ciudad  
BOGOTA D.C.

Personería  
JURIDICO  
Teléfono  
3765155

**Datos de la Póliza**

Certificado No. 0000

Fecha de Expedición: 26 01 2018

Vigencia días 0364 Vigencia desde 01 01 2018 a las 00 Hrs Vigencia hasta 31 12 2018 a las 24 Hrs

Período de Facturación MENSUAL

Localidad de Radicación 6000

Producto 762

**Datos de Intermediación**

Método de Tarificación

No. Asegurados \*\*\*\*\*0

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

\$0

\$0

\$0

\$0

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

**Observaciones**

RENOVACION POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322  
CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**RESUMEN DE COBERTURAS**

**6000 - 0000015 - 02**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez	VER		
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.	CONDICIONES		
Auxilio Funerario	GENERALES		
Subsidio Incapac. Temporal			
Total Amparos Is		2,13	
 SALARIO BASE DE COTIZACION:	 \$0		

*José Suárez*

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADDR

CLIENTE

DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

CL 67 # 7 94 P 14  
BOGOTA D.C.



Premio Nacional a la Excelencia y  
la Innovación en Gestión

MODELO DE CLASE MINORIL PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD  
2009 - 2010

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*



Bogotá D.C., Enero 22 de 2019

Señor:  
**COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS**  
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

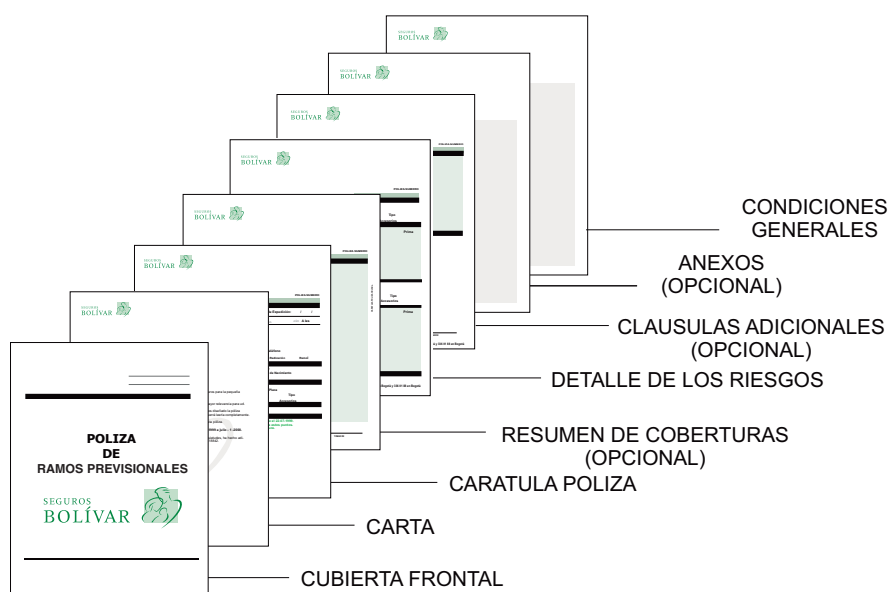
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,







**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 03**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS  
Dirección Comercial  
CL 67 # 7 94 P 14

Identificación  
NIT 800.149.496  
Ciudad  
BOGOTA D.C.

Personería  
JURIDICO  
Teléfono  
3765155

**Datos de la Póliza**

Certificado No.

**0000**

Fecha de Expedición:

DIA MES AÑO  
**17 01 2019**

Vigencia días **0364** Vigencia desde DIA MES AÑO **01 01 2019** a las **00** Hrs Vigencia hasta DIA MES AÑO **31 12 2019** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

**Datos de Intermediación**

Método de Tarificación

No. Asegurados **\*4.049**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

**\$0**

**\$0**

**\$0**

**\$0**

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

RENOVACION POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

CLIENTE





**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000015 - 03**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA V E R CONDICIONES GENERALES	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez			
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.			
Auxilio Funerario			
Subsidio Incapac.Temporal			
Total Amparos Is		2,115	
<b>SALARIO BASE DE COTIZACION:</b>	<b>\$0</b>		

*Jeani Suarez*

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



## **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

### **SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES**

**CONDICIÓN PRIMERA. AMPAROS.** La Compañía de Seguros Bolívar. S.A., que en adelante se denominará La Compañía, con base en las declaraciones que constan en la solicitud de seguro y con sujeción a lo estipulado en este contrato, cubre automáticamente a los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad, vinculados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por la sociedad indicada en la póliza, y se obliga a pagar las sumas siguientes, con sujeción a lo previsto en la ley 100 de 1.993 y las normas que la reglamentan:

**1. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de invalidez reconocidas por la sociedad administradora en favor de los afiliados al fondo.

Este amparo opera siempre y cuando la invalidez sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza, y el afiliado reúna las exigencias legales para acceder a la pensión.

**2. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de sobrevivientes, reconocidas por la sociedad administradora en caso de fallecimiento de sus afiliados.

Este amparo opera siempre y cuando la muerte sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de esta póliza, y los sobrevivientes reúnan las exigencias legales para acceder a la pensión.

**3. AUXILIO FUNERARIO:** Por virtud de este amparo, La Compañía reembolsará a la sociedad administradora el valor que éste haya pagado a la persona que hubiere comprobado haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado vinculado al fondo, valor que ha de ser equivalente al último salario base de cotización del fallecido, siempre que no sea inferior a cinco (5) ni superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.** No habrá cobertura y, por tanto, La Compañía no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hecho de labores, movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
2. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, derivada o producida con motivo de hostilidades.
3. Invalidez provocada intencionalmente.
4. Invalidez o muerte originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.** Para los efectos de la presente póliza, los términos que a continuación se relacionan tendrán el significado que en la presente cláusula se establece:

**1. TOMADOR:** Es la persona jurídica legalmente constituida y autorizada para funcionar como sociedad administradora de fondos de pensiones, que contrate esta póliza.

**2. ASEGURADO:** Es la persona natural incorporada al sistema general de pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad, creado por la ley 100 de 1.993, mediante su afiliación a la sociedad administradora de fondos de pensiones que figure como tomadora de esta póliza.

**3. INVALIDO:** Se considera inválido el afiliado que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiera perdido cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, según dictamen en firme proferido conforme a la ley.

**4. SOBREVIVIENTE:** Es la persona que, con ocasión del fallecimiento de un afiliado, cumpla los requisitos legales para recibir pensión de sobrevivientes.

**5. BENEFICIARIO:** Es el destinatario de la suma adicional y el auxilio funerario, quien tiene los mismos deberes del tomador y el asegurado en relación con la comprobación del siniestro.

**6. PENSIONES DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES:** Son aquellas definiciones calculadas de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1.993 y sus normas reglamentarias, cuya liquidación se hace tendiendo en cuenta el ingreso base de liquidación de cada afiliado.

**7. CAPITAL NECESARIO:** Es el valor actual esperado de las pensiones en favor del afiliado o su grupo familiar, de conformidad con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993 y sus normas



reglamentarias, a partir del momento en que se produzca la muerte o quede en firme el dictamen de invalidez del afiliado, y hasta la extinción del derecho de éste y de cada uno de los sobrevivientes debidamente acreditados.

En los casos de invalidez, el capital necesario también incluye el valor actual esperado del auxilio funerario para el evento de fallecimiento del inválido.

**8. SUMA ADICIONAL:** Es la diferencia existente entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez o de sobrevivientes, y el monto de aportes obligatorios que a la fecha del siniestro hubiere en la cuenta individual de ahorro del afiliado, más el bono pensional, si hubiere lugar a él.

Cuando dicha diferencia sea negativa, la suma adicional será igual a cero.

**CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA PRIMA.** El pago de la prima se realizará de acuerdo con lo pactado en las condiciones particulares de la presente póliza.

El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación del contrato, sin que la Compañía tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañía a la Superintendencia Financiera dentro de los tres (3) días hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos de terminación del seguro.

**CONDICIÓN QUINTA. VALORES ASEGURADOS.** Este seguro cubre íntegramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.
2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

**CONDICIÓN SEXTA. DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TOMADOR.** Además de los previstos en la ley, corresponde al tomador el cumplimiento de los siguientes deberes y obligaciones:

1. Proporcionar oportunamente a la Compañía toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.
2. Informar a la Compañía la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

3. Una vez ocurrido un Siniestro, formular reclamación por la suma adicional y, si fuera el caso, el auxilio funerario, para lo cual deberá poner a disposición de la compañía todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho siniestro y determinar su cuantía, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

4. Abonar las utilidades generadas por los resultados de esta póliza en las cuentas individuales de ahorro de sus afiliados, a prorrata del valor del aporte para pagar el seguro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañía. Para efectos de esta obligación, las utilidades deberán ser abonadas en las cuentas individuales de todos aquellos que figuren como afiliados en la fecha de distribución.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** Se entenderá ocurrencia el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, La Compañía sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

**CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.** La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del reconocimiento de la suma adicional, el cual se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación completa y en debida forma; o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

El auxilio funerario será reembolsado a la sociedad tomadora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la cual la Compañía haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

**CONDICIÓN NOVENA. PAGOS PROVISIONALES.** La Compañía, si las normas pertinentes así lo permiten, podrá realizar pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

**CONDICIÓN DÉCIMA. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSIÓN DE LA INVALIDEZ.** Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez, se determine la cesación o disminución del grado de invalidez del afiliado, la cual extinga el derecho a la pensión de invalidez o disminuya el monto de la misma, según el caso, la aseguradora que pagó la suma adicional requerida para completar el capital necesario, tendrá derecho a que la sociedad



administradora le restituya una porción de la suma adicional, la cual se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el período de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.** La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultada de exigir al asegurado o beneficiario la comprobación del derecho a la indemnización, en desarrollo de lo cual, puede exigir evaluaciones médicas, certificados de supervivencia y, en general, las pruebas conducentes para cerciorarse de que los beneficiarios tienen o conservan su calidad de tales.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIO DE LOS AFILIADOS.** Anualmente, dentro del mes siguiente a la fecha de corte, la cual para efectos de este artículo será el 31 de diciembre, La Compañía entregará a la sociedad administradora los beneficios resultantes de la participación en los resultados de la póliza, para que los distribuya entre sus afiliados, mediante abonos en sus cuentas individuales de ahorro.

En dicha oportunidad, la Compañía igualmente entregará un informe a la sociedad administradora, en el cual especificará las utilidades obtenidas en el respectivo período.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.** La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.** La mala fe del asegurado o beneficiario en la reclamación o en la comprobación del derecho a la suma adicional, a la pensión de invalidez o de sobrevivientes o al auxilio funerario, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

**CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN.** Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESIÓN DEL FONDO DE PENSIONES.** Cuando se efectuó la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes, tomado por la sociedad administradora cesionaria, asumirá los riesgos desde el momento en el cual se perfeccione la cesión, oportunidad a partir de la cual las correspondientes primas deberán pagarse a la entidad aseguradora de vida que asegure los riesgos de invalidez y sobrevivientes de la sociedad administradora cesionaria.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN.** Dada la naturaleza de la póliza de invalidez y sobrevivencia, no le será aplicable el artículo 1081 del código de comercio, relativo a los términos de prescripción. Es importante precisar que la imprescriptibilidad solo se predica del derecho a la pensión. Las demás prestaciones como auxilios funerarios, subsidio por incapacidades temporales y el derecho a las mesadas prescribirán de acuerdo con las normas legales.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. GARANTÍA DE EXPEDICIÓN DE SEGURO DE RENTA VITALICA.** Con sujeción a las normas que regulan la selección de entidad aseguradora, y respetando la libertad de contratación reconocida por la ley al afiliado, al pensionado y a sus beneficiarios, la Compañía garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado o sus beneficiarios, según el caso.
2. Que el seguro de renta vitalicia expedido según el numeral anterior comprenderá el pago de una pensión mensual no inferior al ciento por ciento (100%) de la pensión de referencia utilizada para el cálculo del capital necesario.

**CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA.** Forman parte integrante de esta póliza los siguientes documentos: la carátula, las condiciones generales y particulares, los anexos y certificados que acceden a ella, así como la solicitud de seguro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.** Toda comunicación entre las partes, por razón de la celebración o ejecución del presente contrato, salvo el aviso de siniestro, deberá enviarse por escrito a la última dirección conocida del destinatario.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO.** El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Santa fé de Bogotá, D.C., Ciudad que constituye el domicilio principal de la Compañía.

---

EL TOMADOR



---

LA COMPAÑÍA  
FIRMA AUTORIZADA

DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

CL 67 # 7 94 P 14  
BOGOTA D.C.

---

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



---

DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*







**Bogota D.C., Diciembre 30 de 2019**

Señor:  
**COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS**  
Ciudad

Seguros Bolívar le da la bienvenida a nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

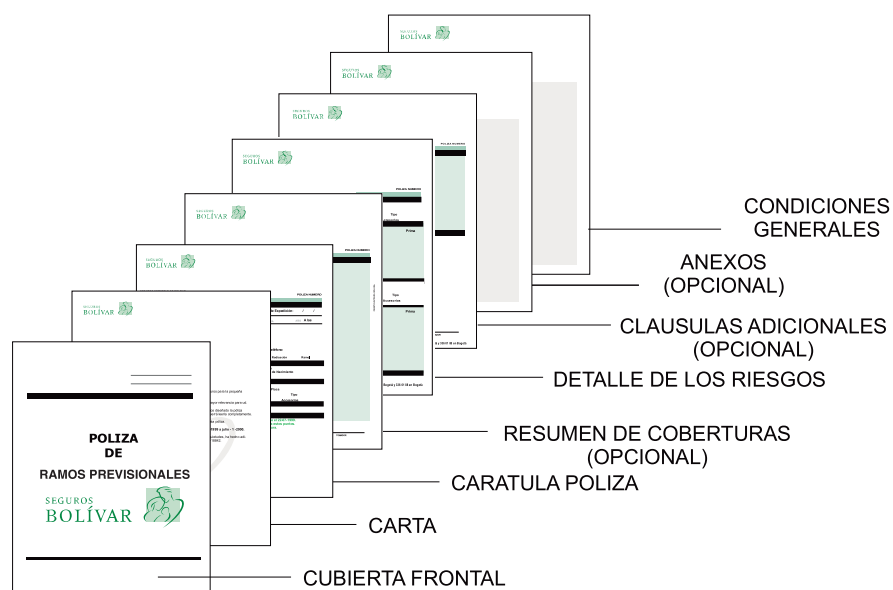
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,





**POLIZA Y CERTIFICADO**  
**SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 01**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS  
Dirección Comercial  
CL 67 # 7 94 P 14

Identificación  
NIT 800.149.496  
Ciudad  
BOGOTA D.C.

Personería  
JURIDICO  
Teléfono  
3765155

**Datos de la Póliza**

Certificado No. 0000

Fecha de Expedición: DIA 30 MES 12 AÑO 2019

Vigencia días 0365 Vigencia desde DIA 01 MES 01 AÑO 2020 a las 00 Hrs Vigencia hasta DIA 31 MES 12 AÑO 2020 a las 24 Hrs

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

**Datos de Intermediación**

Método de Tarifación

No. Asegurados **07.583**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

\$0

\$0

\$0

\$0

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO**  
**SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

POLIZA NUMERO

6000 - **0000018** - 01

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez	V E R		
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.	CONDICIONES		
Auxilio Funerario	GENERALES		
Subsidio Incapac.Temporal			
Total Amparos Is		2,200	
<b>SALARIO BASE DE COTIZACION:</b>	<b>\$0</b>		

*Jeani Acuña*

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO  
INVALIDEZ SOBREVIVIENTES**

**POLIZA NÚMERO**

6000-0000018-01

>> ANEXO POLIZA <<

**CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA**

**1. OBJETO DE LA PÓLIZA. AMPAROS**

EL OBJETO DE ESTE CONTRATO ES GARANTIZAR LOS APORTES ADICIONALES NECESARIOS PARA FINANCIAR LAS PENSIONES DE INVALIDEZ, SOBREVIVENCIA, PAGO DE AUXILIO FUNERARIO E INCAPACIDADES MÉDICAS TEMPORALES, DE LOS AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIO ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, TAL COMO LO ESTIPULA EL DECRETO 718 DE 1994 EN SU ARTÍCULO 2, LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 797 DE 2003, LA LEY 860 DE 2003, EL DECRETO LEY 19 DE 2012 EN SU ARTÍCULO 142, DECRETO 1833 DE 2016, LA RESOLUCIÓN 530 DE 1994 DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN Y ADICIONEN.

LAS COBERTURAS –INDEMNIZACIONES-, SERÁN LAS DEFINIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO. EL VALOR ASEGURADO POR CADA AFILIADO SERÁ EL VALOR QUE RESULTE DE LA DIFERENCIA ENTRE EL CAPITAL NECESARIO PARA CUBRIR LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES O DE INVALIDEZ CALCULADO CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y LA SUMA DE LOS RECURSOS DE LA CUENTA DE AHORRO INDIVIDUAL PROVENIENTES DE LOS APORTES OBLIGATORIOS, LOS RENDIMIENTOS GENERADOS POR LOS MISMOS Y EL VALOR DEL BONO PENSIONAL, SI HAY LUGAR A ELLO, A LA FECHA EN QUE EL AFILIADO FALLEZCA O, EN CASO DE INVALIDEZ, A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEFINIDA EN EL DICTAMEN DE INVALIDEZ. CUANDO DICHA DIFERENCIA SEA NEGATIVA O CERO (0), EL VALOR ASEGURADO SERÁ IGUAL A CERO (0).

**2. TOMADOR Y BENEFICIARIOS**

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, EL TOMADOR SERÁ COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS LA PÓLIZA QUE SE SUSCRIBE TIENE COMO FINALIDAD EL CUBRIMIENTO DE LOS RIESGOS DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES DE LOS AFILIADOS DE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, EN LOS TÉRMINOS DE LEY. BENEFICIARIOS: LOS

**CLIENTE**



**POLIZA Y CERTIFICADO  
INVALIDEZ SOBREVIVIENTES**

**POLIZA NÚMERO**

6000-0000018-01

AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS S.A.  
PENSIONES Y CESANTIAS.

**3. PERSONAS AMPARADAS. ASEGURADOS**

LAS PERSONAS INCORPORADAS AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, EN  
LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 15 DE LA LEY 100 DE 1993, Y LAS NORMAS QUE  
LO REGLAMENTAN Y LO MODIFICAN, MEDIANTE SU AFILIACIÓN AL FONDO  
ADMINISTRADO POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

**4. FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS**

SEGUROS BOLÍVAR EMITIRÁ DENTRO DE CADA PERIODO MENSUAL DE  
COBERTURA, CERTIFICADOS DE FACTURA POR EL VALOR ESTIMADO DE LA  
PRIMA A PAGAR POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS. EL PAGO  
DE LAS PRIMAS DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES  
A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS, EN  
CHEQUE O TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA.

EL PAGO SERÁ EFECTUADO CON BASE EN EL VALOR REAL RECAUDADO POR  
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS EN CADA PERIODO. COLFONDOS  
S.A. PENSIONES Y CESANTIAS INFORMARA MENSUALMENTE A LA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. EN FORMA RESUMIDA, EL MES DE  
CAUSACIÓN DE LAS PRIMAS, EL NÚMERO DE AFILIADOS COTIZANTES  
DEPENDIENTES Y EL NÚMERO DE INDEPENDIENTES A LOS QUE  
CORRESPONDE, CLASIFICADO POR SEXO, EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN  
Y EL VALOR DE LA PRIMA A PAGAR.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS INFORMARA MENSUALMENTE A  
LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. EN FORMA DETALLADA, EL MES  
DE CAUSACIÓN DE LAS PRIMAS, EL NÚMERO DE AFILIADOS COTIZANTES  
DEPENDIENTES Y EL NÚMERO DE INDEPENDIENTES A LOS QUE  
CORRESPONDE, CLASIFICADO POR SEXO, EL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN  
Y EL VALOR DE LA PRIMAS PAGAR, TIPO DE IDENTIFICACIÓN Y NÚMERO DE  
IDENTIFICACIÓN.

CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR COLFONDOS S.A.  
PENSIONES Y CESANTIAS, LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.  
EXPEDIRÁ LOS RESPECTIVOS CERTIFICADOS DE AJUSTE A LA FACTURACIÓN  
ESTIMADA, APLICANDO PARA ELLO LA TASA ESTABLECIDA DE PRIMAS.

**CLIENTE**



**POLIZA Y CERTIFICADO  
INVALIDEZ SOBREVIVIENTES**

**POLIZA NÚMERO**

6000-0000018-01

5. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO DE SEGURO

FORMARÁN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGURO:

A. LA PÓLIZA DE SEGURO PREVISIONAL

B. LA CARÁTULA

C. LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

D. LOS ANEXOS O CERTIFICADOS QUE ACCEDAN A ELLA

E. EL DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS CONDICIONES PARA OFRECER Y SUS ADENDAS

F. LAS ACLARACIONES QUE HA EFECTUADO COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS DENTRO DEL PROCESO DE LICITACIÓN.

G. LA PROPUESTA PRESENTADA

H. TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE ANEXE A LA PROPUESTA.

6. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

EL TÉRMINO DE LA DURACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO SERÁ DE UN AÑO PRORROGABLE POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y POR TÉRMINOS ANUALES ADICIONALES HASTA POR TRES (3) AÑOS MÁS ADICIONALES PARA UN PERIODO MAXIMO DE CUATRO AÑOS. LA POLIZA SE RENOVARA AUTOMATICAMENTE EN LOS MISMOS TERMINOS Y CONDICIONES POR VIGENCIAS DE UN AÑO CALENDARIO HASTA POR EL TERMINO MAXIMO ANTERIORMENTE MENCIONADO EN CASO DE QUE NINGUNA DE LAS PARTES MANIFIESTE SU INTENCION DE DARLO POR TERMINADO NOTIFICANDO A LA OTRA PARTE POR ESCRITO UNA ANTELACION MINIMA DE CUATRO MESES CALENDARIO A LA FINALIZACION DE CADA VIGENCIA CONTRATADA.

LLEGADO EL CASO EN QUE ALGUNA DE LAS DOS PARTES, YA SEA EL TOMADOR O LA ASEGURADORA LO SOLICITEN, PODRÁ LLEVARSE A CABO UNA REVISIÓN EXTEMPORÁNEA DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, PREVIENDO SITUACIONES O CIRCUNSTANCIAS EXTRAORDINARIAS QUE MODIFIQUEN LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LAS COBERTURAS OFRECIDAS AFECTANDO LA TASA DEL SEGURO, TALES COMO UNA REFORMA PENSIONAL, LA PUBLICACIÓN DE UNA NUEVA TABLA DE

**CLIENTE**



**POLIZA Y CERTIFICADO  
INVALIDEZ SOBREVIVIENTES**

**POLIZA NÚMERO**

6000-0000018-01

MORTALIDAD Y/O UNA TABLA DE INVALIDEZ, LA MODIFICACIÓN DE LA TASA DE INTERÉS TÉCNICO PARA LAS RENTAS VITALICIAS, UNA REFORMA FINANCIERA, LA EXPEDICIÓN DE NORMAS O JURISPRUDENCIA, ENTRE OTRAS, SIN QUE SEA ESTA UNA LISTA TAXATIVA NI LIMITADA SOLAMENTE A LAS CIRCUNSTANCIAS ANTERIORMENTE ENUNCIADAS. DE IGUAL MANERA, HABRA LUGAR A LA REVISION DE LAS CONDICIONES DE OPERACIÓN DE CONTRATO, CUANDO CON OCASIÓN DE LAS CITADAS CIRCUNSTANCIAS, DEBAN SER AJUSTADAS LAS MISMAS. LAS SOLICITUDES DE REVISIÓN DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, PODRÁN SER PRESENTADAS EN CUALQUIER MOMENTO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

LUEGO DE PRESENTADA LA SOLICITUD DE REVISIÓN DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS DOS PARTES, DEBIDO A LA PRESENTACIÓN DE UNA SITUACIÓN O CIRCUNSTANCIA EXTRAORDINARIA QUE MODIFICA LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LAS COBERTURAS OFRECIDAS O DE SU OPRACION AFECTANDO LA TASA DEL SEGURO, LAS PARTES BUSCARAN LLEGAR A UN ACUERDO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD.

EN CASO DE NO LLEGARSE A UN ACUERDO ENTRE LAS PARTES RESPECTO DE LAS NUEVAS CONDICIONES DE CONTRATACIÓN, SE OTORGA LA POSIBILIDAD DE DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, OTORGANDO LA ASEGURADORA UN TÉRMINO DE TRES (3) MESES PARA QUE EL TOMADOR PUEDA ADELANTAR UN NUEVO PROCESO LICITATORIO PARA LA SELECCIÓN DE LA ASEGURADORA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES.

**CLIENTE**

DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

AV CR 30 # 85 16  
BOGOTA D.C.

---

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



---

DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*





**Bogotá D.C., Diciembre 30 de 2020**

Señor:  
**COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS**  
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

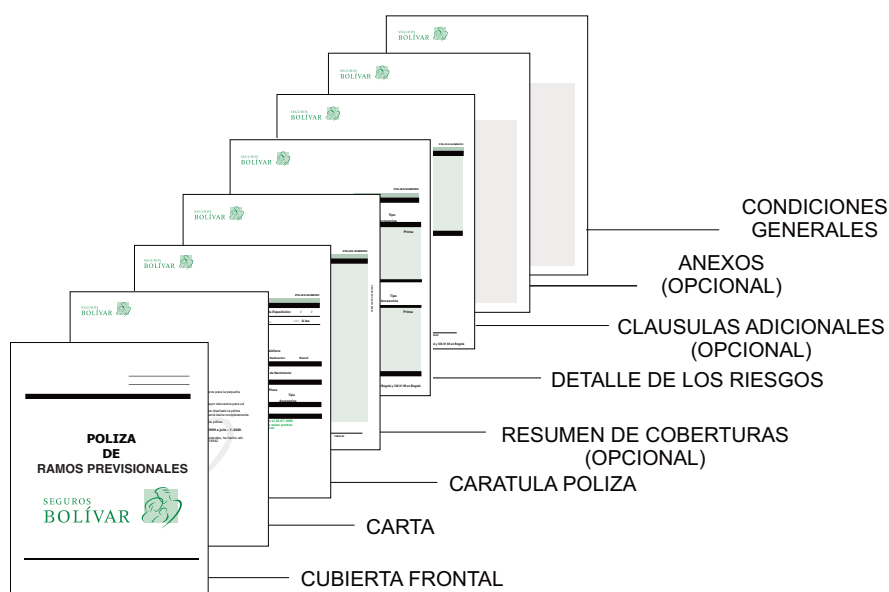
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,





**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 02**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS  
Dirección Comercial  
AV CR 30 # 85 16

Identificación  
NIT 800.149.496  
Ciudad  
BOGOTA D.C.

Personería  
JURIDICO  
Teléfono  
3765155

**Datos de la Póliza**

Certificado No. 0000

Fecha de Expedición: DIA 30 MES 12 AÑO 2020

Vigencia días 0364 Vigencia desde DIA 01 MES 01 AÑO 2021 a las 00 Hrs Vigencia hasta DIA 31 MES 12 AÑO 2021 a las 24 Hrs

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

**Datos de Intermediación**

Método de Tarifación

No. Asegurados **27.588**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

\$0

\$0

\$0

\$0

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

POLIZA NUMERO

6000 - **0000018** - 02

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez	V E R		
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.	CONDICIONES		
Auxilio Funerario	GENERALES		
Subsidio Incapac.Temporal			
Total Amparos Is		2,150	
<b>SALARIO BASE DE COTIZACION:</b>	<b>\$0</b>		

*Jeani Suarez*

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



## **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

### **SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES**

**CONDICIÓN PRIMERA. AMPAROS.** La Compañía de Seguros Bolívar. S.A., que en adelante se denominará La Compañía, con base en las declaraciones que constan en la solicitud de seguro y con sujeción a lo estipulado en este contrato, cubre automáticamente a los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad, vinculados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por la sociedad indicada en la póliza, y se obliga a pagar las sumas siguientes, con sujeción a lo previsto en la ley 100 de 1.993 y las normas que la reglamentan:

**1. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de invalidez reconocidas por la sociedad administradora en favor de los afiliados al fondo.

Este amparo opera siempre y cuando la invalidez sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza, y el afiliado reúna las exigencias legales para acceder a la pensión.

**2. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de sobrevivientes, reconocidas por la sociedad administradora en caso de fallecimiento de sus afiliados.

Este amparo opera siempre y cuando la muerte sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de esta póliza, y los sobrevivientes reúnan las exigencias legales para acceder a la pensión.

**3. AUXILIO FUNERARIO:** Por virtud de este amparo, La Compañía reembolsará a la sociedad administradora el valor que éste haya pagado a la persona que hubiere comprobado haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado vinculado al fondo, valor que ha de ser equivalente al último salario base de cotización del fallecido, siempre que no sea inferior a cinco (5) ni superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.** No habrá cobertura y, por tanto, La Compañía no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hecho de labores, movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
2. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, derivada o producida con motivo de hostilidades.
3. Invalidez provocada intencionalmente.
4. Invalidez o muerte originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.** Para los efectos de la presente póliza, los términos que a continuación se relacionan tendrán el significado que en la presente cláusula se establece:

**1. TOMADOR:** Es la persona jurídica legalmente constituida y autorizada para funcionar como sociedad administradora de fondos de pensiones, que contrate esta póliza.

**2. ASEGURADO:** Es la persona natural incorporada al sistema general de pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad, creado por la ley 100 de 1.993, mediante su afiliación a la sociedad administradora de fondos de pensiones que figure como tomadora de esta póliza.

**3. INVALIDO:** Se considera inválido el afiliado que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiera perdido cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, según dictamen en firme proferido conforme a la ley.

**4. SOBREVIVIENTE:** Es la persona que, con ocasión del fallecimiento de un afiliado, cumpla los requisitos legales para recibir pensión de sobrevivientes.

**5. BENEFICIARIO:** Es el destinatario de la suma adicional y el auxilio funerario, quien tiene los mismos deberes del tomador y el asegurado en relación con la comprobación del siniestro.

**6. PENSIONES DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES:** Son aquellas definiciones calculadas de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1.993 y sus normas reglamentarias, cuya liquidación se hace tendiendo en cuenta el ingreso base de liquidación de cada afiliado.

**7. CAPITAL NECESARIO:** Es el valor actual esperado de las pensiones en favor del afiliado o su grupo familiar, de conformidad con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993 y sus normas



reglamentarias, a partir del momento en que se produzca la muerte o quede en firme el dictamen de invalidez del afiliado, y hasta la extinción del derecho de éste y de cada uno de los sobrevivientes debidamente acreditados.

En los casos de invalidez, el capital necesario también incluye el valor actual esperado del auxilio funerario para el evento de fallecimiento del inválido.

**8. SUMA ADICIONAL:** Es la diferencia existente entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez o de sobrevivientes, y el monto de aportes obligatorios que a la fecha del siniestro hubiere en la cuenta individual de ahorro del afiliado, más el bono pensional, si hubiere lugar a él.

Cuando dicha diferencia sea negativa, la suma adicional será igual a cero.

**CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA PRIMA.** El pago de la prima se realizará de acuerdo con lo pactado en las condiciones particulares de la presente póliza.

El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación del contrato, sin que la Compañía tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañía a la Superintendencia Financiera dentro de los tres (3) días hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos de terminación del seguro.

**CONDICIÓN QUINTA. VALORES ASEGURADOS.** Este seguro cubre íntegramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.
2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

**CONDICIÓN SEXTA. DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TOMADOR.** Además de los previstos en la ley, corresponde al tomador el cumplimiento de los siguientes deberes y obligaciones:

1. Proporcionar oportunamente a la Compañía toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.
2. Informar a la Compañía la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

3. Una vez ocurrido un Siniestro, formular reclamación por la suma adicional y, si fuera el caso, el auxilio funerario, para lo cual deberá poner a disposición de la compañía todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho siniestro y determinar su cuantía, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

4. Abonar las utilidades generadas por los resultados de esta póliza en las cuentas individuales de ahorro de sus afiliados, a prorrata del valor del aporte para pagar el seguro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañía. Para efectos de esta obligación, las utilidades deberán ser abonadas en las cuentas individuales de todos aquellos que figuren como afiliados en la fecha de distribución.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** Se entenderá ocurrencia el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, La Compañía sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

**CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.** La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del reconocimiento de la suma adicional, el cual se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación completa y en debida forma; o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

El auxilio funerario será reembolsado a la sociedad tomadora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la cual la Compañía haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

**CONDICIÓN NOVENA. PAGOS PROVISIONALES.** La Compañía, si las normas pertinentes así lo permiten, podrá realizar pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

**CONDICIÓN DÉCIMA. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSIÓN DE LA INVALIDEZ.** Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez, se determine la cesación o disminución del grado de invalidez del afiliado, la cual extinga el derecho a la pensión de invalidez o disminuya el monto de la misma, según el caso, la aseguradora que pagó la suma adicional requerida para completar el capital necesario, tendrá derecho a que la sociedad



administradora le restituya una porción de la suma adicional, la cual se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el período de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.** La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultada de exigir al asegurado o beneficiario la comprobación del derecho a la indemnización, en desarrollo de lo cual, puede exigir evaluaciones médicas, certificados de supervivencia y, en general, las pruebas conducentes para cerciorarse de que los beneficiarios tienen o conservan su calidad de tales.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIO DE LOS AFILIADOS.** Anualmente, dentro del mes siguiente a la fecha de corte, la cual para efectos de este artículo será el 31 de diciembre, La Compañía entregará a la sociedad administradora los beneficios resultantes de la participación en los resultados de la póliza, para que los distribuya entre sus afiliados, mediante abonos en sus cuentas individuales de ahorro.

En dicha oportunidad, la Compañía igualmente entregará un informe a la sociedad administradora, en el cual especificará las utilidades obtenidas en el respectivo período.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.** La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.** La mala fe del asegurado o beneficiario en la reclamación o en la comprobación del derecho a la suma adicional, a la pensión de invalidez o de sobrevivientes o al auxilio funerario, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

**CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN.** Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESIÓN DEL FONDO DE PENSIONES.** Cuando se efectuó la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes, tomado por la sociedad administradora cesionaria, asumirá los riesgos desde el momento en el cual se perfeccione la cesión, oportunidad a partir de la cual las correspondientes primas deberán pagarse a la entidad aseguradora de vida que asegure los riesgos de invalidez y sobrevivientes de la sociedad administradora cesionaria.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751





**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN.** Dada la naturaleza de la póliza de invalidez y sobrevivencia, no le será aplicable el artículo 1081 del código de comercio, relativo a los términos de prescripción. Es importante precisar que la imprescriptibilidad solo se predica del derecho a la pensión. Las demás prestaciones como auxilios funerarios, subsidio por incapacidades temporales y el derecho a las mesadas prescribirán de acuerdo con las normas legales.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. GARANTÍA DE EXPEDICIÓN DE SEGURO DE RENTA VITALICA.** Con sujeción a las normas que regulan la selección de entidad aseguradora, y respetando la libertad de contratación reconocida por la ley al afiliado, al pensionado y a sus beneficiarios, la Compañía garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado o sus beneficiarios, según el caso.
2. Que el seguro de renta vitalicia expedido según el numeral anterior comprenderá el pago de una pensión mensual no inferior al ciento por ciento (100%) de la pensión de referencia utilizada para el cálculo del capital necesario.

**CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA.** Forman parte integrante de esta póliza los siguientes documentos: la carátula, las condiciones generales y particulares, los anexos y certificados que acceden a ella, así como la solicitud de seguro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.** Toda comunicación entre las partes, por razón de la celebración o ejecución del presente contrato, salvo el aviso de siniestro, deberá enviarse por escrito a la última dirección conocida del destinatario.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO.** El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Santa fé de Bogotá, D.C., Ciudad que constituye el domicilio principal de la Compañía.

---

EL TOMADOR



---

LA COMPAÑÍA  
FIRMA AUTORIZADA

DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CL 67 # 7 94

BOGOTA D.C.

---

# POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS  
BOLÍVAR



---

DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

\*\*\*\*\*



Bogotá D.C., Enero 3 de 2022

Señor:  
**COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS**  
Ciudad

Seguros Bolívar le agradece su fidelidad con nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando la renovación de su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

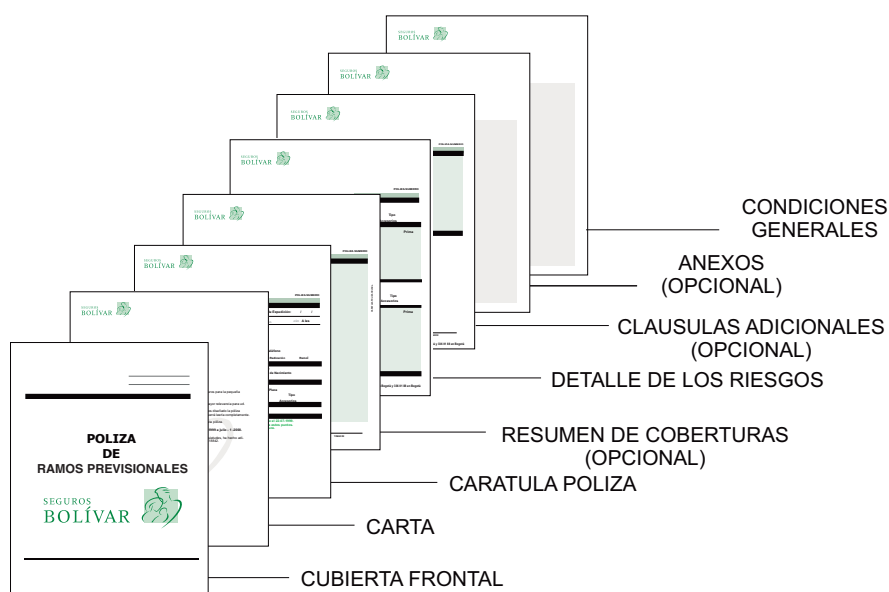
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,





**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 03**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS  
Dirección Comercial  
CL 67 # 7 94

Identificación  
NIT 800.149.496  
Ciudad  
BOGOTA D.C.

Personería  
JURIDICO  
Teléfono  
3765155

**Datos de la Póliza**

Certificado No. **0000**

Fecha de Expedición: **03 01 2022**

Vigencia días **0364** Vigencia desde **01 01 2022** a las **00** Hrs Vigencia hasta **31 12 2022** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

**Datos de Intermediación**

Método de Tarifación

No. Asegurados **40.535**

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

**\$0**

**\$0**

**\$0**

**\$0**

**La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.**

**Observaciones**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

**RESUMEN DE COBERTURAS**

POLIZA NUMERO

6000 - **0000018** - 03

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez	V E R		
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.	CONDICIONES		
Auxilio Funerario	GENERALES		
Subsidio Incapac.Temporal			
Total Amparos Is		2,270	
<b>SALARIO BASE DE COTIZACION:</b>	<b>\$0</b>		

*Jeani Suarez*

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 03**

>> ANEXO DE POLIZA <<

LA PRIMA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES SERÁ DETERMINADA MENSUALMENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO ASÍ:

PRIMA SEGURO DE I&S = COMPONENTE FIJO + COMPONENTE VARIABLE  
EL COMPONENTE FIJO DE LA PRIMA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES SERÁ DEL 2,270% DEL INGRESO BASE DE COTIZACION

EL COMPONENTE VARIABLE DE LA PRIMA SE DETERMINARÁ CONSIDERANDO LOS FALLECIMIENTOS POR COVID-19 A NIVEL PAÍS, RELATIVIZANDO EL IMPACTO A LA CARTERA AFILIADOS EXPUESTOS AL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA DE COLFONDOS A PARTIR DEL 1 DE FEBRERO DE 2022.

S  
O  
X  
E  
N  
A

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR





## **CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

### **SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES**

**CONDICIÓN PRIMERA. AMPAROS.** La Compañía de Seguros Bolívar. S.A., que en adelante se denominará La Compañía, con base en las declaraciones que constan en la solicitud de seguro y con sujeción a lo estipulado en este contrato, cubre automáticamente a los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad, vinculados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por la sociedad indicada en la póliza, y se obliga a pagar las sumas siguientes, con sujeción a lo previsto en la ley 100 de 1.993 y las normas que la reglamentan:

**1. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de invalidez reconocidas por la sociedad administradora en favor de los afiliados al fondo.

Este amparo opera siempre y cuando la invalidez sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de la presente póliza, y el afiliado reúna las exigencias legales para acceder a la pensión.

**2. SUMA ADICIONAL PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** Por virtud de este amparo, La Compañía se obliga a cubrir la suma adicional requerida con el fin de completar el capital necesario para financiar el monto de las pensiones de sobrevivientes, reconocidas por la sociedad administradora en caso de fallecimiento de sus afiliados.

Este amparo opera siempre y cuando la muerte sea por riesgo común, ocurra dentro de la vigencia de esta póliza, y los sobrevivientes reúnan las exigencias legales para acceder a la pensión.

**3. AUXILIO FUNERARIO:** Por virtud de este amparo, La Compañía reembolsará a la sociedad administradora el valor que éste haya pagado a la persona que hubiere comprobado haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado vinculado al fondo, valor que ha de ser equivalente al último salario base de cotización del fallecido, siempre que no sea inferior a cinco (5) ni superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.** No habrá cobertura y, por tanto, La Compañía no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hecho de labores, movimientos subversivos o conmociones populares de cualquier clase.
2. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva, derivada o producida con motivo de hostilidades.
3. Invalidez provocada intencionalmente.
4. Invalidez o muerte originada en accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.** Para los efectos de la presente póliza, los términos que a continuación se relacionan tendrán el significado que en la presente cláusula se establece:

**1. TOMADOR:** Es la persona jurídica legalmente constituida y autorizada para funcionar como sociedad administradora de fondos de pensiones, que contrate esta póliza.

**2. ASEGURADO:** Es la persona natural incorporada al sistema general de pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad, creado por la ley 100 de 1.993, mediante su afiliación a la sociedad administradora de fondos de pensiones que figure como tomadora de esta póliza.

**3. INVALIDO:** Se considera inválido el afiliado que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiera perdido cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral, según dictamen en firme proferido conforme a la ley.

**4. SOBREVIVIENTE:** Es la persona que, con ocasión del fallecimiento de un afiliado, cumpla los requisitos legales para recibir pensión de sobrevivientes.

**5. BENEFICIARIO:** Es el destinatario de la suma adicional y el auxilio funerario, quien tiene los mismos deberes del tomador y el asegurado en relación con la comprobación del siniestro.

**6. PENSIONES DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES:** Son aquellas definiciones calculadas de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1.993 y sus normas reglamentarias, cuya liquidación se hace tendiendo en cuenta el ingreso base de liquidación de cada afiliado.

**7. CAPITAL NECESARIO:** Es el valor actual esperado de las pensiones en favor del afiliado o su grupo familiar, de conformidad con lo dispuesto en la ley 100 de 1.993 y sus normas



reglamentarias, a partir del momento en que se produzca la muerte o quede en firme el dictamen de invalidez del afiliado, y hasta la extinción del derecho de éste y de cada uno de los sobrevivientes debidamente acreditados.

En los casos de invalidez, el capital necesario también incluye el valor actual esperado del auxilio funerario para el evento de fallecimiento del inválido.

**8. SUMA ADICIONAL:** Es la diferencia existente entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez o de sobrevivientes, y el monto de aportes obligatorios que a la fecha del siniestro hubiere en la cuenta individual de ahorro del afiliado, más el bono pensional, si hubiere lugar a él.

Cuando dicha diferencia sea negativa, la suma adicional será igual a cero.

**CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA PRIMA.** El pago de la prima se realizará de acuerdo con lo pactado en las condiciones particulares de la presente póliza.

El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá la terminación del contrato, sin que la Compañía tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañía a la Superintendencia Financiera dentro de los tres (3) días hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos de terminación del seguro.

**CONDICIÓN QUINTA. VALORES ASEGURADOS.** Este seguro cubre íntegramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.
2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

**CONDICIÓN SEXTA. DEBERES Y OBLIGACIONES DEL TOMADOR.** Además de los previstos en la ley, corresponde al tomador el cumplimiento de los siguientes deberes y obligaciones:

1. Proporcionar oportunamente a la Compañía toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.
2. Informar a la Compañía la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

3. Una vez ocurrido un Siniestro, formular reclamación por la suma adicional y, si fuera el caso, el auxilio funerario, para lo cual deberá poner a disposición de la compañía todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho siniestro y determinar su cuantía, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

4. Abonar las utilidades generadas por los resultados de esta póliza en las cuentas individuales de ahorro de sus afiliados, a prorrata del valor del aporte para pagar el seguro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañía. Para efectos de esta obligación, las utilidades deberán ser abonadas en las cuentas individuales de todos aquellos que figuren como afiliados en la fecha de distribución.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO.** Se entenderá ocurrencia el siniestro al fallecimiento o al momento en que acaezca el hecho que origine la invalidez de un afiliado. No obstante, en este último caso, La Compañía sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

**CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.** La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del reconocimiento de la suma adicional, el cual se realizará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación completa y en debida forma; o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

El auxilio funerario será reembolsado a la sociedad tomadora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en la cual la Compañía haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantía del siniestro o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

**CONDICIÓN NOVENA. PAGOS PROVISIONALES.** La Compañía, si las normas pertinentes así lo permiten, podrá realizar pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

**CONDICIÓN DÉCIMA. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSIÓN DE LA INVALIDEZ.** Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez, se determine la cesación o disminución del grado de invalidez del afiliado, la cual extinga el derecho a la pensión de invalidez o disminuya el monto de la misma, según el caso, la aseguradora que pagó la suma adicional requerida para completar el capital necesario, tendrá derecho a que la sociedad



administradora le restituya una porción de la suma adicional, la cual se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el período de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

**CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO.** La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultada de exigir al asegurado o beneficiario la comprobación del derecho a la indemnización, en desarrollo de lo cual, puede exigir evaluaciones médicas, certificados de supervivencia y, en general, las pruebas conducentes para cerciorarse de que los beneficiarios tienen o conservan su calidad de tales.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIO DE LOS AFILIADOS.** Anualmente, dentro del mes siguiente a la fecha de corte, la cual para efectos de este artículo será el 31 de diciembre, La Compañía entregará a la sociedad administradora los beneficios resultantes de la participación en los resultados de la póliza, para que los distribuya entre sus afiliados, mediante abonos en sus cuentas individuales de ahorro.

En dicha oportunidad, la Compañía igualmente entregará un informe a la sociedad administradora, en el cual especificará las utilidades obtenidas en el respectivo período.

**CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.** La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

**CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.** La mala fe del asegurado o beneficiario en la reclamación o en la comprobación del derecho a la suma adicional, a la pensión de invalidez o de sobrevivientes o al auxilio funerario, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

**CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. TERMINACIÓN.** Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

**CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESIÓN DEL FONDO DE PENSIONES.** Cuando se efectuó la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes, tomado por la sociedad administradora cesionaria, asumirá los riesgos desde el momento en el cual se perfeccione la cesión, oportunidad a partir de la cual las correspondientes primas deberán pagarse a la entidad aseguradora de vida que asegure los riesgos de invalidez y sobrevivientes de la sociedad administradora cesionaria.

01011995-1407-C-38-IS-001  
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751



**CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. PRESCRIPCIÓN.** Dada la naturaleza de la póliza de invalidez y sobrevivencia, no le será aplicable el artículo 1081 del código de comercio, relativo a los términos de prescripción. Es importante precisar que la imprescriptibilidad solo se predica del derecho a la pensión. Las demás prestaciones como auxilios funerarios, subsidio por incapacidades temporales y el derecho a las mesadas prescribirán de acuerdo con las normas legales.

**CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. GARANTÍA DE EXPEDICIÓN DE SEGURO DE RENTA VITALICA.** Con sujeción a las normas que regulan la selección de entidad aseguradora, y respetando la libertad de contratación reconocida por la ley al afiliado, al pensionado y a sus beneficiarios, la Compañía garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado o sus beneficiarios, según el caso.
2. Que el seguro de renta vitalicia expedido según el numeral anterior comprenderá el pago de una pensión mensual no inferior al ciento por ciento (100%) de la pensión de referencia utilizada para el cálculo del capital necesario.

**CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA PÓLIZA.** Forman parte integrante de esta póliza los siguientes documentos: la carátula, las condiciones generales y particulares, los anexos y certificados que acceden a ella, así como la solicitud de seguro.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES.** Toda comunicación entre las partes, por razón de la celebración o ejecución del presente contrato, salvo el aviso de siniestro, deberá enviarse por escrito a la última dirección conocida del destinatario.

**CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO.** El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Santa fé de Bogotá, D.C., Ciudad que constituye el domicilio principal de la Compañía.

---

EL TOMADOR



---

LA COMPAÑÍA  
FIRMA AUTORIZADA



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION  
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

**6000 - 0000018 - 04**

**Datos del Tomador**

Nombre del Tomador  
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS  
Dirección Comercial  
CL 67 # 7 94

Identificación  
NIT 800.149.496  
Ciudad  
BOGOTA D.C.

Personería  
JURIDICO  
Teléfono  
3765155

**Datos de la Póliza**

Certificado No. 0000

Fecha de Expedición: DIA 29 MES 12 AÑO 2022

Vigencia días 0364 Vigencia desde DIA 01 MES 01 AÑO 2023 a las 00 Hrs Vigencia hasta DIA 31 MES 12 AÑO 2023 a las 24 Hrs

Período de Facturación MENSUAL

Localidad de Radicación 6000

Producto 762

**Datos de Intermediación**

Método de Tarificación

No. Asegurados 78.003

99926 OF. PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

\$0

\$0

\$0

\$0

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato.

**Observaciones**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

CLIENTE