



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
660.002.164-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
16	27	1001414

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO

TIPO DE POLIZA : MANEJO GLOBAL ENTIDADES OFICIALES

FECHA SOLICITUD			CERTIFICADO DE		N° CERTIFICADO		N° AGRUPADOR		SUCURSAL								
DÍA	MES	AÑO	EXPEDICION		0				MEDELLÍN CORREDORES								
12	07	2016															
TOMADOR			INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"							NIT		890.980.331-6					
DIRECCIÓN			CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER							TELÉFONO		2880098					
AFIANZADO			INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"							NIT		890.980.331-6					
DIRECCIÓN			CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER							TELÉFONO		2880098					
BENEFICIARIO			INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"							NIT		890.980.331-6					
DIRECCIÓN			CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER							TELÉFONO		2880098					
MONEDA			Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS		
TIPO CAMBIO			1.00			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES		HASTA AÑO	A LAS
					FECHA LIMITE DE PAGO	10	9	2016	11	07	2016	00:00	11	07	2017	00:00	365

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MUNICIPIO DE SABANETA NIT: 890.980.331-6
Ramo : MANEJO
Objeto del Seguro : MANEJO - APROPIACION INDEBIDA DE DINERO Y OTROS BIENES

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO
MANEJO GLOBAL ENT.OFICIALES-BASICO ENT.OFICIALES	500,000,000.00
BASICO ENTIDADES OFICIALES	500,000,000.00
DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	500,000,000.00
FALLOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL	500,000,000.00
GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS	500,000,000.00
GASTO DE RECONSTRUCCION DE ARCHIVO	500,000,000.00
PERDIDAS CAUSADAS POR EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS	500,000,000.00
Deducible: 3.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	
AMPARO PARA PERSONAL DE FIRMAS ESPECIALIZADAS	500,000,000.00
AMPARO PARA PERSONAL TRANSITORIO	500,000,000.00
EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES	500,000,000.00
DEPOSITOS BANCARIOS	500,000,000.00

BENEFICIARIOS
Nombre Documento
MUNICIPIO DE SABANETA NIT 890.980.331-6

FACTURA A NOMBRE DE: INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"
FORMA DE PAGO: CONVENIOS DE PAGO 60 DIAS INTE

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****500,000,000.00
PRIMA	\$*****15,000,000.00
	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$*****2,400,000.00
AJUSTE AL PESO	\$*****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****17,400,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADÉMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN MEDELLÍN

A LOS 12 DÍAS DEL MES DE JULIO

DEL AÑO 2016

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPañÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN
				32122	Corredor	JARDINE LLOYD THOMPSON VAL	100.00



Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono 7456300 Ext. 4910, 4911, 4930, 4959, 3412 Fax OP 1 EXT. 3473.
Correo electrónico defensoria: cfinanciero@defensoria.com.co Dirección Oficina: Calle 12 B # 7-90 piso 2 Bogotá D.C.
OFICINA: CARRERA 7ª No. 24 - 69 PISO 7ª TEL. 3354677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA
-ORIGINAL- CLIENTE-

USUARIO SYGONZALEZ

P_XXXXXX



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-8

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.1001414

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT	890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	2880098
AFIANZADO	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT	890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	2880098
BENEFICIARIO	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT	890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	2880098

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EMITE LA PRESENTE POLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

POLIZA DE MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES OFICIALES

CONDICIONES BASICAS OBLIGATORIAS OBJETO DEL SEGURO

AMPARAR LOS RIESGOS QUE IMPLIQUEN MENOSCATO DE LOS FONDOS O BIENES DEL MUNICIPIO DE SABANETA, CAUSADOS POR ACCIONES Y OMISIONES DE SUS SERVIDORES, QUE INCURRAN EN DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA O EN ALCANCES POR INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS, INCLUYENDO EL COSTO DE LA RENDICION DE CUENTAS EN CASO DE ABANDONO DEL CARGO O FALLECIMIENTO DEL EMPLEADO.

PLANTA DE CARGOS: EMPLEADOS (PLAZAS): 250

LIMITE ASEGURADO: \$500.000.000, EVENTO / VIGENCIA

COBERTURAS BASICAS

- *1 ALCANCES FISCALES
- *1 COBERTURA GLOBAL DE MANEJO
- *1 DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA.
- *1 EXTENSION DE COBERTURA PARA EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS Y OTROS AL 100% DEL VALOR ASEGURADO BAJO ESTA CONDICION LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR A TODAS AQUELLAS PERSONAS NATURALES QUE PRESTEN SERVICIOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ASEGURADO BAJO CUALQUIER TITULO O CONTRATO, INCLUIDOS LOS EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS, LOS EMPLEADOS DE CONTRATISTAS INDEPENDIENTES, LOS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS NORMAS QUE LOS REGULAN Y CON LAS GARANTIAS EXIGIDAS POR LA LEY 80 DE 1993. ESTA COBERTURA QUEDA SUJETA A QUE LAS OPERACIONES QUE REALICEN TALES PERSONAS ESTEN BAJO EL CONTROL DE EL MUNICIPIO DE SABANETA.
- *1 EXTENSION DE COBERTURA PARA EMPLEADOS OCASIONALES, TEMPORALES Y TRANSITORIOS AL 100% DEL VALOR ASEGURADO. BAJO ESTA CONDICION LA COBERTURA DE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A AMPARAR A LOS TRABAJADORES OCASIONALES, TEMPORALES O TRANSITORIOS Y A QUIENES SIN SERIO, REALICEN PRACTICAS O INVESTIGACIONES EN SUS DEPENDENCIAS.
- *1 GASTOS DE RECONSTRUCCION DE CUENTAS
- *1 GASTOS DE RENDICION DE CUENTAS
- *1 JUICIOS CON RESPONSABILIDAD FISCAL
- *1 PERDIDAS DE EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS. SUBLIMITE BASICO OBLIGATORIO EQUIVALENTE AL 100% DEL VALOR ASEGURADO EL OFERENTE DEBE CONTEMPLAR PARA ESTE SEGURO, QUE EN CASO DE OCURRENCIA DE CUALQUIER PERDIDA, EN LA QUE EL MUNICIPIO DE SABANETA, NO PUDIERA DETERMINAR ESPECIFICAMENTE AL EMPLEADO O LOS EMPLEADOS RESPONSABLES, LA COMPANIA RECONOCERA LA INDEMNIZACION CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DIERON LUGAR AL EVENTO, PERMITAN CONSIDERAR QUE EN LA OCURRENCIA DEL MISMO INTERVINIERON UNO O VARIOS EMPLEADOS DEL MUNICIPIO DE SABANETA, A CUALQUIER TITULO (AUTOR INTELLECTUAL, MATERIAL O COMPLICE). QUEDA ENTENDIDO QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPANIA, RESPECTO DE TALES PERDIDAS, NO EXCEDERA EN NINGUN CASO DEL MONTO ASEGURADO ESTIPULADO EN LA POLIZA. LOS FALTANTES DE INVENTARIO ESTAN AMPARADOS EN LOS MISMOS TERMINOS ESTABLECIDOS ANTERIORMENTE.

CLAUSULAS BASICAS

- *1 AMPARO AUTOMATICO DE NUEVOS CARGOS, EL OFERENTE DEBE CONTEMPLAR BAJO ESTA CLAUSULA QUE OTORGA AMPARO AUTOMATICO BAJO LA POLIZA A TODO NUEVO CARGO CREADO POR EL MUNICIPIO DE SABANETA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, SIN QUE EXISTA OBLIGACION POR PARTE DE LA ENTIDAD ASEGURADA DE REPORTARLE DICHS NUEVOS CARGOS.
 - *1 AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO, CON TERMINO DE NOVENTA (90) DIAS. SE EXTIENDE EL TERMINO DE AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR PARTE DEL ASEGURADO, DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER
 - *1 ANTICIPO DE INDEMNIZACIONES. LIMITE DEL 75%. LA COMPANIA, A PETICION ESCRITA DEL ASEGURADO, ANTICIPARA PAGOS PARCIALES DEL VALOR DEL RECLAMO, CON BASE EN EL VALOR DE LA ESTIMACION PRELIMINAR DE LA PERDIDA, ACEPTADA POR EL AJUSTADOR, PARA ADELANTE LA REPARACION, REPOSICION O REEMPLAZO DE LOS BIENES ASEGURADOS. EN CASO DE QUE EL ANTICIPO O SUMA DE ANTICIPOS QUE LA COMPANIA ADELANTE AL ASEGURADO LLEGARE A EXCEDER LA SUMA TOTAL INDEMNIZABLE A QUE TENGA DERECHO, ESTE SE COMPROMETE A DEVOLVER INMEDIATAMENTE EL EXCESO PAGADO.
 - *1 BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA, CONTROL Y CUSTODIA, SUBLIMITE 125 MILLONES EVENTO / VIGENCIA. ESTA POLIZA CUBRE EL INTERES DEL ASEGURADO Y LA RESPONSABILIDAD POR PROPIEDAD PRIVADA PERTENECIENTE A OTROS, PARCIAL O TOTALMENTE, PERO EN PODER DEL ASEGURADO O POR LOS QUE SEA LEGALMENTE O CONTRACTUALMENTE RESPONSABLE, YA SEA PORQUE SE HAYA VENDIDO PERO NO ENTREGADO, SE ENCUENTREN EN ALMACENAJE, PARA REPARACION O PROCESAMIENTO, EN DEMOSTRACION, EN REEMPLAZO TEMPORAL DE OTROS EQUIPOS Y/O RECIBIDOS PROVISIONALMENTE Y POR CUALQUIER OTRO MOTIVO. IGUALMENTE SE EXTIENDE A AMPARAR LOS BIENES DE PROPIEDAD DE TERCEROS EN PODER Y/O BAJO CONTROL DEL ASEGURADO, YA SEA EN CALIDAD DE PRESTAMO, ARRENDAMIENTO, CONCESION U OTRO CONCEPTO.
 - *1 CLAUSULA DE JURISDICCION Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS : TODA Y CUALQUIER DIFERENCIA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES POR LA INTERPRETACION DEL PRESENTE CONTRATO, SU EJECUCION, CUMPLIMIENTO, TERMINACION O LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DEL MISMO, SERA DIRIMIDA BAJO LA JURISDICCION Y LEGISLACION DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. LAS DIFERENCIAS Y CONTROVERSIAS QUE SURJAN SE SOLUCIONARAN CON SUJECION A LAS INSTANCIAS QUE DETERMINE LA ENTIDAD ASEGURADA Y/O TOMADORA.
 - *1 CLAUSULA DE CONDICION DE COMPENSACION. LA ASEGURADORA NO PODRA A SU ARBITRIO APLICAR EN LA LIQUIDACION DE VALOR DE LAS INDEMNIZACIONES DE LOS RECLAMOS QUE AFECTEN ESTA POLIZA, SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ASEGURADA ADEUDE AL (LOS) EMPLEADO(S) INVOLUCRADO (S) EN LAS ACCIONES, OMISIONES Y/O DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA, QUE DAN LUGAR AL SINIESTRO, A MENOS QUE EXISTA FALLO JUDICIAL DEBIDAMENTE EJECUTORIADO QUE ASI LO DETERMINE.
 - *1 CONOCIMIENTO DEL RIESGO. LA COMPANIA ACEPTA MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA QUE EL MUNICIPIO DE SABANETA LES HAN BRINDADO LA OPORTUNIDAD PARA REALIZAR LA INSPECCION DE LOS BIENES Y RIESGOS A QUE ESTAN SUJETOS LOS MISMOS Y EL PATRIMONIO DEL ASEGURADO, RAZON POR LA CUAL SE DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO Y ACEPTACION DE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y, EN GENERAL, CONDICIONES DE LOS MISMOS. LA COMPANIA SE RESERVA EL DERECHO DE LLEVAR A CABO LA INSPECCION CUANTAS VECES LO JUZGUE PERTINENTE.
- CONTINUIDAD DE AMPARO Y/O EXTENSION DE COBERTURA. HASTA 30 DIAS DESPUES DE ESTAR DESVINCULADO EL FUNCIONARIO Y DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.



OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7ª TEL 33546777 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

Usuario SYGONZALEZ

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-8

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.1001414

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT	890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	2880098
AFIANZADO	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT	890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	2880098
BENEFICIARIO	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT	890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO	2880098

*I COSTOS EN JUICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES, HASTA EL 30% DEL AMPARO BASICO
*I DEFINICION DE TRABAJADOR O EMPLEADO. EL OPERENTE DEBE ACEPTAR BAJO LA PRESENTE CLAUSULA, QUE EL TERMINO "TRABAJADOR EMPLEADO" DONDEQUIERA QUE SE UTILICE EN LA POLIZA SIGNIFICARA:
"X LA PERSONA NATURAL QUE, DENTRO DEL DESEMPEÑO DEL CARGO ASEGURADO, PRESTA SU SERVICIO A EL MUNICIPIO DE SABANETA, VINCULADA A ESTE MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO, ORDEN DE TRABAJO O MEDIANTE NOMBRAMIENTO POR DECRETO O RESOLUCION. LOS ASESORES Y CONSULTORES QUE DESARROLLAN FUNCIONES EN EL MUNICIPIO DE SABANETA.
"X UNO O MAS OFICINISTAS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
"X ESTUDIANTES INVITADOS MIENTRAS ESTEN PROSIGUIENDO ESTUDIOS O DEBERES EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
"X CONTRATISTAS BAJO LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.
"X EMPLEADOS DE SEGURIDAD Y CONTRATISTAS Y SUS EMPLEADOS, MIENTRAS DICHS CONTRATISTAS ESTEN DESARROLLANDO SERVICIOS TEMPORALES PARA EL ASEGURADO.
"X PERSONAS SUMINISTRADAS POR COMPAÑIAS ESPECIALIZADAS PARA DESARROLLAR TRABAJOS PROPIOS DEL ASEGURADO Y BAJO SUPERVISION EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS O PREDIOS DEL ASEGURADO.
"X DIRECTORES CUANDO SEAN EMPLEADOS ASALARIADOS, PENSIONADOS O CUANDO ESTEN DESARROLLANDO LABORES PROPIAS DE UN EMPLEADO O CUANDO ESTE ACTUANDO COMO MIEMBRO DE CUALQUIER COMITE DEBIDAMENTE ELEGIDO O NOMBRADO POR RESOLUCION DEL GABINETE MUNICIPAL DEL ASEGURADO PARA DESEMPEÑAR ESPECIFICAMENTE, DISTINGUIENDOLO DE LO GENERAL, ACTOS DE DIRECCION EN NOMBRE DEL ASEGURADO.
"X CUALQUIER PERSONA O COMPAÑIA EMPLEADA POR EL ASEGURADO PARA PRESTAR SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, DE CHEQUES U OTRO RECORD DE CONTABILIDAD DEL ASEGURADO.
"X ABOGADOS CONTRATADOS POR EL ASEGURADO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL MISMO Y LOS EMPLEADOS DE DICHS ABOGADOS, MIENTRAS ESTEN PRESTANDO SERVICIOS PARA EL ASEGURADO.
"X TODAS LAS ANTERIORES SE CONSIDERAN EMPLEADOS MIENTRAS ESTEN PRESTANDO DICHS SERVICIOS E INCLUYE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DIAS SIGUIENTES A LA DEJACION DEL CARGO O A LA TERMINACION DE SUS SERVICIOS, SEGUN SEA EL CASO.
*I DESIGNACION DE AJUSTADORES. LA COMPAÑIA ACEPTA QUE EN CASO DE DESIGNACION DE AJUSTADOR, LA MISMA DEBERA EFECTUARSE DE COMUN ACUERDO ENTRE LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON LA SIGUIENTE CONDICION:

LA ASEGURADORA PRESENTARA PARA CADA RECLAMO RELACION DE CINCO (5) AJUSTADORES Y EL ASEGURADO ELEGIRA DE LA MISMA, EL AJUSTADOR QUE CONSIDERE CONVENIENTE.

*I DESIGNACION DE BIENES. LA COMPAÑIA ACEPTA EL TITULO, NOMBRE, DENOMINACION O NOMENCLATURA CON QUE EL ASEGURADO IDENTIFICA O DESCRIBE LOS BIENES ASEGURADOS EN SUS REGISTROS O LIBROS DE COMERCIO O CONTABILIDAD.

*I DETERMINACION DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE. BAJO ESTA CLAUSULA, EL OPERENTE DEBE DEJAR EXPRESAMENTE CONVENIDO, QUE LA DETERMINACION DEL VALOR DE LA PERDIDA INDEMNIZABLE DE BIENES, SE EFECTUARA CON BASE EN COTIZACIONES DE BIENES DE LA MISMA CLASE, CAPACIDAD, TIPO Y MARCA O DE LAS CARACTERISTICAS MAS SIMILARES QUE OFREZCA EL MERCADO. EN CASO DE QUE EN EL MERCADO NO EXISTAN BIENES DE LAS MISMAS O SIMILARES CARACTERISTICAS, LA DETERMINACION SE EFECTUARA CON BASE EN LA (S) ALTERNATIVA (S) DE REEMPLAZO QUE PRESENTARA EL ASEGURADO.

*I ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES. EL TOMADOR ESTA OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO. LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDAS POR LA COMPAÑIA, LA HUBIEREN RETRAIDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MAS ONEROSAS, PRODUCE LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO. SIN EMBARGO, SI SE INCURRIERE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES INCULPABLES AL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERA NULO NI HABRA LUGAR A LA APLICACION DEL INCISO TERCERO DEL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCION PORCENTUAL DE LA PRESTACION ASEGURADA. EN ESTE CASO SE DEBERA PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

*I GASTOS ADICIONALES POR TIEMPO EXTRA. (SUBLIMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO). SE DEBEN AMPARAR LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO O EN DIAS FESTIVOS, FLETE EXPRESO Y AEREO, QUE SE INCURRAN CON MOTIVO DE UNA PERDIDA O DANO AMPARADO.

*I GASTOS POR PAGOS DE AUDITORES REVISORES Y CONTADORES. (SUBLIMITE DEL 30% DEL VALOR ASEGURADO). LA COBERTURA DE ESTA POLIZA DEBE EXTENDERSE A AMPARAR LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR PAGO A AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES, QUE SE REQUIERAN PARA ANALIZAR Y CERTIFICAR LOS DATOS EXTRAIDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y DEMAS DOCUMENTOS DEL ASEGURADO, AL IGUAL QUE CUALQUIER OTRA INFORMACION QUE SEA SOLICITADA POR LA COMPAÑIA AL ASEGURADO PARA EL AJUSTE Y DEFINICION DE LOS RECLAMOS.

*I MODIFICACION A CARGOS. LA COMPAÑIA AMPARA BAJO ESTA CLAUSULA EN FORMA AUTOMATICA TODO CAMBIO DE DENOMINACION O MODIFICACIONES QUE SUPRAN LOS MISMOS, LOS CUALES SEAN REALIZADOS EL MUNICIPIO DE SABANETA, DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SIN QUE ESTE SE OBLIGUE A REPORTARLE TALES CAMBIOS Y/O MODIFICACIONES.

*I MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO. LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERAN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO. EL CERTIFICADO, DOCUMENTO O COMUNICACIONES QUE SE EXPIDAN PARA FORMALIZARLOS DEBEN SER FIRMADOS, EN SENAL DE ACEPTACION, POR UN REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO, PREVALECIENDO SOBRE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA. NO OBSTANTE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS.

*I NO APLICACION DE DEDUCIBLE PARA CAJAS MENORES HASTA \$2.500.000.

*I PROTECCION DE DEPOSITOS BANCARIOS. AL 100% DEL VALOR ASEGURADO. CUBRE LAS PERDIDAS DE DINERO QUE EL ASEGURADO TENGA DEPOSITADO EN SUS CUENTAS CORRIENTES O DE AHORRO EN ENTIDADES BANCARIAS O FINANCIERAS (INCLUIDOS SUS RESPECTIVOS INTERESES), QUE SE DEBA A FALSIFICACION O ADULTERACION DE UN CHEQUE, LETRA DE CAMBIO, PAGARE, CARTA DE CREDITO O CUALQUIER OTRA CLASE DE TITULO VALOR QUE EL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA PRESUMA QUE HA SIDO FIRMADO, ENDOSADO O AVALADO POR EL ASEGURADO O POR UNA PERSONA QUE OBRE EN SU NOMBRE O REPRESENTACION Y QUE EL BANCO O ENTIDAD FINANCIERA COMPROBE QUE NO ES RESPONSABLE POR DICHO PAGO, INCLUYENDO: CUALQUIER CHEQUE O GIRO HECHO O GIRADO EN NOMBRE DE LA ENTIDAD PAGADERO A UNA PERSONA FICTICIA Y ENDOSADA O PAGADA A NOMBRE DE DICHA PERSONA.

*X CUALQUIER CHEQUE O GIRO HECHO O GIRADO EN TRANSACCION DE LA ENTIDAD O POR SU REPRESENTANTE A FAVOR DE UN TERCERO Y ENTREGADO AL REPRESENTANTE DE ESTE QUE RESULTARE ENDOSADO O COBRADO POR PERSONA DISTINTA DE AQUEL A QUIEN SE GIRÓ.

CUALQUIER CHEQUE O GIRO CON DESTINO AL PAGO DE SALARIOS QUE HABIENDO SIDO GIRADO U ORDENADO POR LA ENTIDAD, RESULTARE ENDOSADO Y COBRADO POR UN TERCERO OBRANDO SUPUESTAMENTE A NOMBRE DEL GIRADOR, O DE AQUEL A QUIEN SE DEBIA HACER EL PAGO. PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA, LAS FIRMAS ESTAMPADAS POR MEDIOS MECANICOS, SE CONSIDERAN COMO FIRMAS AUTOGRAPAS





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE MANEJO POLIZA No.1001414

CERTIFICADO DE: EXPEDICION		HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT 890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO 2880098
AFIANZADO	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT 890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO 2880098
BENEFICIARIO	INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER "IDESAN"	NIT 890.980.331-6
DIRECCIÓN	CL 48 NO 27A 48, BUCARAMANGA, SANTANDER	TELÉFONO 2880098

*I RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL LIMITE ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO, HASTA UNA (1) VEZ EL LIMITE ASEGURADO CONTRATADO (SE CALIFICA EN CONDICIONES COMPLEMENTARIAS EL LIMITE ADICIONAL OFRECIDO). MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA LA COMPANIA ACEPTA EXPRESAMENTE, QUE EN EL CASO DE PRESENTARSE UNA PERDIDA AMPARADA POR LA PRESENTE POLIZA, LA CUANTIA DE TAL PERDIDA SE CONSIDERARA INMEDIATAMENTE RESTABLECIDA DESDE EL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO. EL RESTABLECIMIENTO OFRECIDO POR ESTA CONDICION DARA DERECHO A LA COMPANIA AL COBRO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL MONTO RESTABLECIDO, DESDE LA FECHA DE LA PERDIDA HASTA EL VENCIMIENTO DE LA POLIZA, EXPEDICION DE CUYO CERTIFICADO DE SEGURO REALIZARA UNA VEZ EFECTUADO EL PAGO DE LA INDEMNIZACION.

*I REVOCACION DE LA POLIZA, CON TERMINO DE CIENTO VEINTE (120) DIAS. EL OFERENTE DEBE CONTEMPLAR BAJO ESTA CLAUSULA, QUE LA POLIZA PODRA SER REVOCADA UNILATERALMENTE POR LA COMPANIA, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA ENVIADA AL ASEGURADO, A SU ULTIMA DIRECCION REGISTRADA, CON NO MENOS DE CIENTO VEINTE (120) DIAS, DE ANTELACION, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVIO. EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, SEGUN LO PREVISTO EN EL CODIGO DE COMERCIO.

*I CLAUSULA DE APLICACION DE CONDICIONES PARTICULARES. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA COMPANIA ACEPTA LAS CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TERMINOS SENALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TECNICA BASICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS POLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECERA LA INFORMACION Y CONDICIONES BASICAS TECNICAS ESTABLECIDAS.

CONDICIONES COMPLEMENTARIAS

NO APLICACIÓN DE GARANTÍAS. QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y ACEPTADO QUE LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA NO QUEDA SUJETA AL CUMPLIMIENTO DE NINGÚN TIPO DE GARANTÍA POR PARTE DE LA ENTIDAD ASEGURADA. SE OTORGA EN LOS MISMOS TÉRMINOS SOLICITADOS PARA LA ENTIDAD.

NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLE PARA CAJAS MENORES. SE OTORGA EN LOS MISMOS TÉRMINOS SOLICITADOS PARA LA ENTIDAD.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.

SE OTORGA UN (1) RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO ADICIONAL AL BÁSICO, OPERA CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL

PAGO DE RECLAMOS CON BASE EN LA DETERMINACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN LA INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA, SIN NECESIDAD DEL FALLO O DE RESPONSABILIDAD FISCAL. SE OTORGA EN LOS MISMOS TÉRMINOS SOLICITADOS PARA LA ENTIDAD.

DEDUCIBLES PÓLIZA DE MANEJO PARA ENTIDADES ESTATALES

DEMÁS EVENTOS SIN DEDUCIBLE Y SIN MINIMO

EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS 3% DEL VALOR DE LA PERDIDA, SIN MÍNIMO

CAJAS MENORES SIN DEDUCIBLE Y SIN MINIMO



98575558008AA1

Usuario SYGONZALEZ

OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7ª TEL 33846777 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
850.002.184-8

SUC.	RAMO	POLIZA No.
16	27	1001414

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS
ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$**17,400,000.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$**17,400,000.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : CONVENIOS DE PAGO 60 DIAS INTERMEDIARIOS

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN MEDELLIN

EN JULIO 12

DE 2016

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

