

Montería, Noviembre de 2023.

Señores,
JUZGADO CUARTO (4) LABORAL DEL CIRCUITO DE MONTERIA.
E. S. D.

Ref. Proceso: ORDINARIO LABORAL.
Demandante: GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ.
Demandado: COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS.
Radicado: 23-001-31-05-004-2023-00131-00.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

JESIKA GALEANO YANEZ, abogada en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía N° 1067908551 de Montería y T.P N° 273.033 del C.S de la J, acudo a su Despacho, en calidad de apoderada judicial de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.**, sociedad que figura como llamada en garantía dentro del proceso de la referencia, con el fin de manifestarle que por medio del presente escrito procedo a la CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA presentado por COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS.

I. **IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DEL LLAMADO EN GARANTIA Y SU REPRESENTANTE.**

- A) Llamado en Garantía: **COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A.**, es una persona jurídica de derecho privado constituida bajo la forma de una sociedad comercial de carácter anónima encargada de la actividad aseguraticia, identificada con el NIT N.º 860.002.503-2, cuyo domicilio principal se encuentra ubicado en la Avenida el Dorado 68B -31, Ciudad de Bogotá.
- B) Representante legal: Para asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, la representante legal es la Dra. **MARIA DE LAS MERCEDES IBAÑEZ CASTILLO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 39.681.414 con domicilio en la Avenida el Dorado 68B -31, Ciudad de Bogotá.

II. **IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA APODERADA**

- C) Apoderada: **JESIKA GALEANO YANEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° 1067908551 de Montería, con Tarjeta Profesional N° 273.033 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, apoderada judicial de la aseguradora, tiene su domicilio en la ciudad

de Montería, con oficina en Centro, Calle 30 N° 5-65 Oficina 101, Tels.: 7814569 – 3184154033. Correo electrónico: Jesika.galeano@juridicaribe.com.

III. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

1. Es cierto que la compañía SEGUROS BOLIVAR S.A. expidió las pólizas referenciadas en este numeral con vigencias desde el 31 de diciembre de 2004 a 31 de diciembre de 2008, y posteriormente desde el 1 de julio de 2016 hasta la actualidad (año 2023).

No obstante, se hace necesario aclarar que el pago de las primas de este seguro previsional contratado por Colfondos Pensiones y cesantías a mi representada, aseguran las contingencias de invalidez y sobrevivencia de los afiliados al fondo de pensiones, sin embargo, el presente litigio iniciado por el Sr. GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ es totalmente ajeno al reconocimiento de alguna de estas dos prestaciones pensionales, teniendo en cuenta que el fin último del Sr. GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ es el reconocimiento de una pensión de vejez, y no de invalidez y sobrevivientes.

2. No es un hecho, se trata de la descripción de una pretensión del demandante, de las cuales ya nos hemos pronunciado en escrito de contestación de la demanda.
3. No es cierto que la aseguradora es la entidad que tiene los dineros cotizados por el afiliado como erróneamente se indica en este memorial, recordemos que la compañía SEGUROS BOLIVAR S.A no es un fondo de pensiones, y por tanto no era la entidad encargada de administrar las cotizaciones y ahorro en su cuenta individual, así como sus rendimientos, como quiera que esta función era de resorte del fondo al que se encontraba afiliada, esto es COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS.

Se destaca que estas pólizas no tienen relación alguna con el objeto del proceso como quiera que lo que se pretende es una nulidad o ineficacia del traslado por una pensión de vejez, situación totalmente ajena al amparo de estas pólizas que son el pago de suma adicional por pensión de invalidez o sobrevivencia.

Igualmente se destaca que la afiliación del Sr GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ., ocurrió con anterioridad a la expedición de la póliza previsional avocada, y ni si quiera la compañía SEGUROS BOLIVAR S.A era la aseguradora previsional para dicho momento.

Ahora bien, no es procedente la devolución de las primas pagadas por el fondo de pensiones a mi representada por cuanto dichas primas de seguros fueron recibidas de buena fe por la aseguradora con la finalidad de cubrir al fondo de pensiones por suma adicional que pueda requerir por los riesgos de invalidez y muerte de sus afiliados durante la vigencia del contrato

de seguros, por lo que la aseguradora presto un servicio aseguraticia a cambio del pago de las primas, por lo cual es improcedente su devolución.

4. No se trata de un hecho, sino de una pretensión de la parte llamante. No obstante, nos permitimos manifestar que no es de recibo la petición del llamante como quiera que es improcedente la devolución de las primas canceladas como quiera que las primas fueron canceladas a la compañía como contraprestación de las coberturas brindadas a los afiliados al fondo durante la vigencia del contrato de seguros.

IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

Nos oponemos a cada una de las pretensiones de este acápite y a que se efectúe cualquier declaración y/o condena en contra de la aseguradora que apodero, en atención a que las pretensiones del demandante obedecen a una nulidad de traslado o afiliación al régimen RAIS, afiliación inicial en la cual no participó COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A, en tanto las peticiones materia de controversia no le conciernen a esta aseguradora, se itera, el pago de las primas que esta devengó durante las vigencias del 31 de diciembre de 2004 a 31 de diciembre de 2008, y posteriormente desde el 1 de julio de 2016 hasta la actualidad (año 2023), corresponden a una contraprestación emanada de la relación negocial aseguraticia suscrita con COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS.

Esta aseguradora, es un tercero ajeno a la afiliación suscrita entre el señor GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ y COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS S.A, luego entonces, las sanciones impuestas por suministro de información insuficiente (ineficacia o nulidad del traslado) no le pueden ser atribuidas a la compañía de seguros en tanto esta no tiene la obligación de adecuado asesoramiento a su cabeza.

Téngase en cuenta que el objeto del seguro previsional es Asegurar la suma adicional o necesaria para el pago de una mesada pensional por invalidez o sobrevivencia, sin embargo, el reconocimiento de dichas prestaciones no es el objeto de esta litis.

V. EXCEPCIONES.

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

De acuerdo al escrito de llamamiento en garantía formulado por la entidad COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS, procurando la vinculación de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se hace con ocasión a la posibilidad de que dentro del proceso del asunto se declare nulidad del traslado realizado por el señor GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ, quien pretende que se remitan sus aportes en pensión, gastos y demás emolumentos a COLPENSIONES.

No obstante, verificados los hechos encontramos que no existen fundamentos fácticos para la vinculación de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. y, en consecuencia, tampoco habría lugar a una condena esta aseguradora.

Recuérdese en este punto que COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. interviene dentro de este proceso como ASEGURADORA PREVISIONAL, NO COMO FONDO DE PENSIONES, por lo que no le asiste responsabilidad alguna frente al afiliado de acuerdo con lo que se plantea en la demanda.

Cabe destacar que de acuerdo a los artículos 70 y 77 de la ley 100 de 1993, las pólizas previsionales tienen como fin la cobertura para los casos específicos en que sobrevenga al afiliado una invalidez que generara en consecuencia una pensión de invalidez una vez cumplidos los requisitos de ley y así mismo, en caso de fallecimiento del afiliado el pago de la pensión de sobrevivientes al familiar correspondiente. En esos casos en específico a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., le correspondía asumir el pago de suma adicional para completar el capital en caso de pago de alguna de esas dos pensiones.

Ahora bien, revisadas las pretensiones de la demanda, encontramos que el demandante no está solicitando el reconocimiento de alguna de las pensiones cobijadas por la póliza previsional, sino que, de manera específica, está solicitando la nulidad e ineficacia del traslado al régimen de ahorro individual.

En relación con éste aspecto aduce la demandante que el fondo de pensiones omitió suministrarle información correcta relativa a las ventajas y desventajas del RAIS cuando hizo el traslado horizontal dentro del mismo régimen en el año 1996, por lo cual tal situación implica que sobreviniera a juicio del demandante una nulidad o ineficacia del traslado realizado, situación que si bien no se encuentra soportada en la demanda, no tiene incidencia alguna de mi representada, ya que la aseguradora previsional, no participó activamente del proceso de traslado del Sr. GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ, e incluso para dicha fecha de traslado la compañía por mi representada no era la aseguradora previsional.

En ese sentido, comoquiera que mi poderdante no tuvo injerencia alguna en la afiliación del demandante, así como tampoco en el traslado mencionado, por lo que resulta improcedente solicitar algún pago o reembolso relacionado con las pretensiones de la demanda, constituyéndose la falta de legitimación en la causa de mi representada.

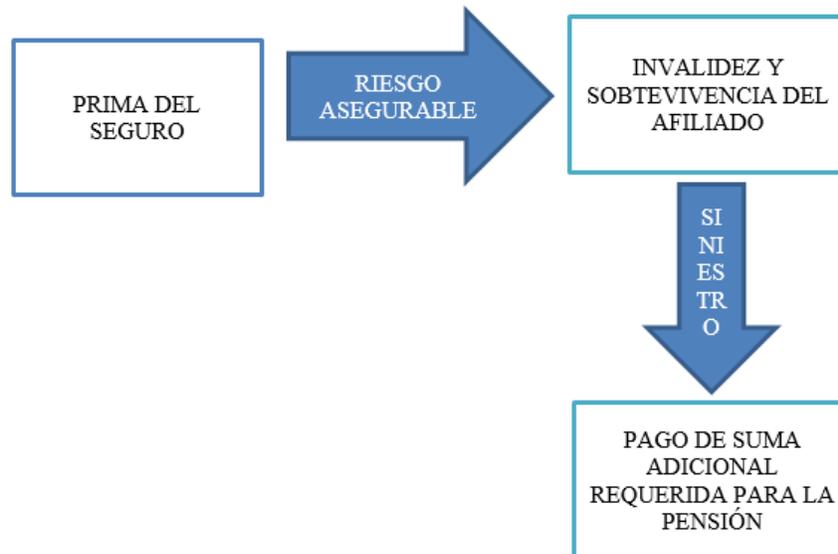
2. IMPROCEDENCIA DE DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS DEL SEGURO PREVISIONAL PAGADAS POR CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO DE SEGUROS.

Dentro de sus pretensiones el demandante y el llamante en garantía procura paralelo a la nulidad del traslado, que COLFONDOS PENSIONES Y CESANTIAS, le entregue a COLPENSIONES la totalidad de valores que haya recibido, dentro de los cuales se incluye el pago de seguros.

Cabe destacar a prima facie, que la nulidad pretendida, es frente al traslado de régimen y no frente al seguro previsional, por lo que esta no se hace extensiva al contrato de seguros.

No obstante, y al margen de la decisión que pudiere tomar el Juzgador en relación con la nulidad del contrato y la devolución de gastos, debemos destacar la improcedencia de que la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. proceda con la devolución de la prima recibida.

De acuerdo con la definición del artículo 1045 del Código de comercio, se trata de un contrato con cuatro elementos principales a saber: El interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro, y la obligación condicional del asegurador, como se observa, la prima resulta parte fundamental de éste contrato, siendo ésta la contraprestación recibida por la aseguradora a cambio de asumir el riesgo que en éste caso resulta ser el fallecimiento o la invalidez de los afiliados al fondo de pensiones. Gráficamente lo representamos de la siguiente manera:



Dicho lo anterior, destacamos que la improcedencia de devolución de la prima deviene de varias circunstancias que nos permitimos anotar:

- 1) La prima recibida por la aseguradora tenía por objeto asegurar las contingencias de invalidez y sobrevivencia por el tiempo que fue contratado el seguro previsional garantizando así la

continuidad del derecho a la seguridad social de los afiliados por el periodo de vigencia del seguro, esto conforme al artículo 42 del decreto 1406 de 1999.

- 2) Durante el tiempo en que la póliza previsional estuvo vigente, la compañía de Seguros Bolívar S.A concurrió al pago de las sumas adicionales que le fueron requeridas para el reconocimiento de las pensiones de invalidez y sobrevivencia a que hubo lugar.
- 3) Cada parte dentro del contrato cumplió con sus obligaciones, por un lado, el Fondo de pensiones pagó la prima del seguro, y en contraprestación a ello la aseguradora cubrió todos los siniestros que se presentaron durante el periodo amparado.

De acuerdo con lo señalado, el pretender que se devuelva la prima del seguro por parte de la aseguradora, sería equivalente a que la aseguradora solicitara que a su vez se realizara la devolución de todas las sumas de dinero canceladas con ocasión de los siniestros que se presentaron, lo cual, por supuesto, no tiene lógica jurídica de acuerdo con la dinámica del contrato de seguro.

Ahora bien, destacamos que incluso el demandante GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ al ser afiliado del fondo, estuvo amparado por la Compañía de Seguros, y en el evento de que se hubiera generado una solicitud de suma adicional para pensión de invalidez o sobrevivencia de esta, la Aseguradora muy seguramente habría concurrido al pago ¿será que en ese caso se estaría reclamando la devolución de la prima? Por supuesto que no, porque ya existiría un siniestro asumido por la aseguradora.

Ahora bien, en el caso contrario, y aunque en el caso particular del Sr GERMÁN ENRIQUE ALTAMIRANDA PÉREZ no se presentó antes un siniestro de invalidez y sobrevivencia, tampoco resulta procedente la devolución de la prima, pues en eso consiste el RIESGO asumido por la Compañía de Seguros. En otras palabras, la prima se recibe, a cambio de asumir un riesgo existiendo la posibilidad de que se presente el siniestro o no, pero ciertamente finalizado el contrato, no resulta procedente la devolución de la prima ni la devolución de las sumas pagadas con ocasión los siniestros.

Sobre este punto la SUPERTINTENDENCIA FINANCIERA, entidad vigilante de las entidades aseguradoras, mediante concepto del 15 de enero del 2020, radicación No. 2019152169- 003-000, aclaró la situación de los seguros previsionales ante el decreto de la nulidad de la afiliación o ineficacia del traslado. Afirma la superintendencia:

“De esta manera, la normatividad existente permite inferir que en caso de resultar necesario un traslado de recursos del Régimen de Ahorro Individual al de Prima Media, lo procedente, además del traslado de la información correspondiente a la historia laboral del afiliado, es el traslado del valor de la cuenta de ahorro individual, sus rendimientos y lo correspondiente a la garantía de pensión mínima con sus rendimientos, lo cual debe hacerse también cuando se declare la ineficacia del acto de traslado de régimen pensional, (...)respetando la destinación de los aportes pensionales realizados y

la gestión de administración desarrollada por la administradora que genere los rendimientos que se trasladan a la administradora de destino”.

Y en cuanto a las sumas pagadas por concepto de primas de seguros previsionales se ha pronunciado de la siguiente manera:

“(…) en atención a que el porcentaje de la prima del seguro previsional ya fue sufragado y la aseguradora cumplió con su deber contractual de mantener la cobertura durante la vigencia de la póliza, este Despacho no considera viable el traslado de dichos recursos en el caso consultado (…)”

En conclusión, la destinación de las sumas canceladas por concepto de primas cumplió su objetivo y, en consecuencia, se agotaron o extinguieron dado que la cobertura brindada por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., se hizo efectiva. Por esta misma razón, no es viable que se restituyan las sumas que sirvieron para que la cobertura se prestara. Así mismo, se pone de presente que estas sumas no cumplirían función alguna en el régimen de prima media, en el cual no existe la necesidad de contratar seguro previsional para los fines que están previstos para el RAIS.

3. FALTA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA PREVISIONAL EXPEDIDA POR COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.

En el caso que nos ocupa la cobertura de la póliza previsional expedida por COMPAÑÍA SEGUROS BOLIVAR S.A está expresamente delimitada por la ley, la carátula de la póliza y el condicionado aplicable y sólo a partir de allí podemos colegir las obligaciones de la Compañía Aseguradora.

En primer lugar, por disposición legal conforme a los artículos 70 y 77 de la ley 100 de 1993, tales pólizas sólo se constituyen a efectos de asumir la suma adicional que pudiere requerirse para cubrir las pensiones de invalidez y de sobrevivientes en el régimen RAIS.

Así las cosas, señala el artículo 70 de la ley 100 de 1993:

Artículo 70. Financiación de la pensión de invalidez

Las pensiones de invalidez se financiarán con la cuenta individual de ahorro pensional del afiliado, el bono pensional si a éste hubiere lugar, y la suma adicional que sea necesaria para completar el capital que financie el monto de la pensión. La suma adicional estará a cargo de la aseguradora con la cual se haya contratado el seguro de invalidez y de sobrevivientes.

Seguidamente establece el artículo 77 de la misma ley:

ARTÍCULO 77. Financiación de las Pensiones de Sobrevivientes.

1. La pensión de sobrevivientes originada por la muerte del afiliado, se financiará con los recursos de la cuenta individual de ahorro pensional generados por cotizaciones obligatorias, el bono pensional si a ello hubiere lugar, y con la suma adicional que sea necesaria para completar el

capital que financie el monto de la pensión. Dicha suma adicional estará a cargo de la aseguradora(...).

Acorde con ésta disposición así se planteó en el contrato de seguro que nos ocupa.

De acuerdo con ello, si el juzgador procede con la revisión del contrato de seguros, encuentra que la póliza mediante la cual fue vinculada COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., otorga las siguientes coberturas como se observa en caratula de la póliza:

| 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 | | 2,200 | |

Asi mismo en el condicionado aplicable se establece y define que ampara la poliza. Veamos:

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.

Teniendo en cuenta que el demandante pretende un concepto distinto a lo amparado en la póliza previsional resulta improcedente su afectación puesto que no se constituye el siniestro (reconocimiento de pensión de invalidez o vejez) al no cumplir la demandante a día de hoy con las exigencias de ley para adquirir la titularidad de alguna de estas dos prerrogativas.

En sumo a lo anterior, debe tenerse en cuenta que igualmente existe falta de cobertura temporal como quiera que para la fecha en la que el demandante efectuó el traslado al Régimen de Ahorro individual inicialmente con PORVENIR S.A. y posteriormente con COLFONDOS S.A en (abril de 1996), la póliza

previsional expedida por COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., no se encontraba vigente, pues su periodo de vigencia inició el 31 de diciembre de 2004 a 31 de diciembre de 2008, y posteriormente desde el 1 de julio de 2016 hasta la actualidad (año 2023), es decir la cobertura de la póliza se dio con posterioridad de haberse realizado el traslado pensional, lo que se traduce que SEGUROS BOLIVAR S.A no era la aseguradora previsional a la fecha en que se efectuó el traslado aducido por el demandante, existiendo igualmente falta de cobertura de la póliza.

4. PRESCRIPCIÓN

Invocamos como excepción la prescripción de todos los conceptos laborales solicitados por la demandante que se hayan extinguido, tal como lo contempla el artículo 488 del C.S del T, 151 del C.P.L y 18 de la ley 776 de 2002.

A su vez, invocamos la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, téngase en cuenta la prescripción ordinaria de 2 años aplicable a los asegurados, de acuerdo al Art 1081 del código de comercio.

VI. PRUEBAS.

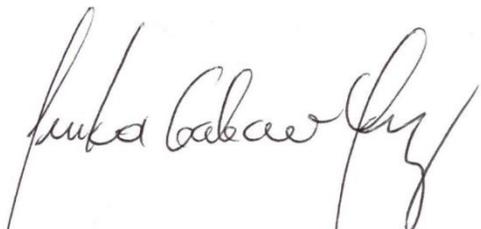
Documentales aportados.

1. Poliza N° 5030000000201 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
2. Poliza N° 5030000000202 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
3. Póliza N° 5030000000203 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
4. Poliza N° 5030000000204 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
5. Póliza N° 6000000001501 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
6. Póliza N° 6000000001502 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
7. Póliza N° 6000000001503 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
8. Póliza N° 6000000001801 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
9. Póliza N° 6000000001802 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
10. Póliza N° 6000000001803 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.
11. Póliza N° 6000000001804 y sus condiciones expedida por compañía Seguros Bolívar S.A.

VII. DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES

Para efectos de la notificación de las decisiones que se adopten en el curso de este proceso, informamos como dirección procesal la correspondiente a nuestra oficina ubicada en la Calle 30 No. 5 -65, Oficina 101 Montería. correo electrónico: jesika.galeano@juridicaribe.com 3174337629 – 3158207942.

De usted,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jesika Galeano Yanez'. The signature is fluid and cursive, with a long, sweeping tail on the final letter.

JESIKA GALEANO YANEZ.
C.C. 1.067.908.551 de Montería.
T.P. 273.033 del C.S de la J

Original

DATOS DEL FUNDADOR

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

CL. 67 7 94 P H
BOGOTA D.C.



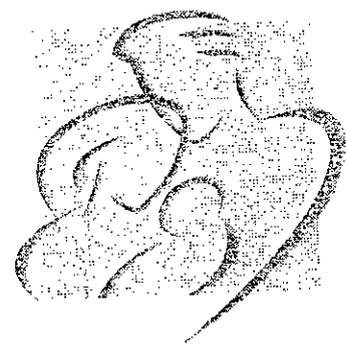
**EMPRESA CERTIFICADA
ISO 9001-2000***

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 mercadeo de productos, administración del riesgo, auditorías y servicio al cliente en Colombia. Vered: ARP Automóviles, Capitalización, Salud Vida, Asistencia Dólar

POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS BOLÍVAR



COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA
17 SEP 2012
AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

DATOS DEL ASESOR

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

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON COPIA FOTOSTATICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA
05 MAR 2014
AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

CLIENTE

Bogota 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.

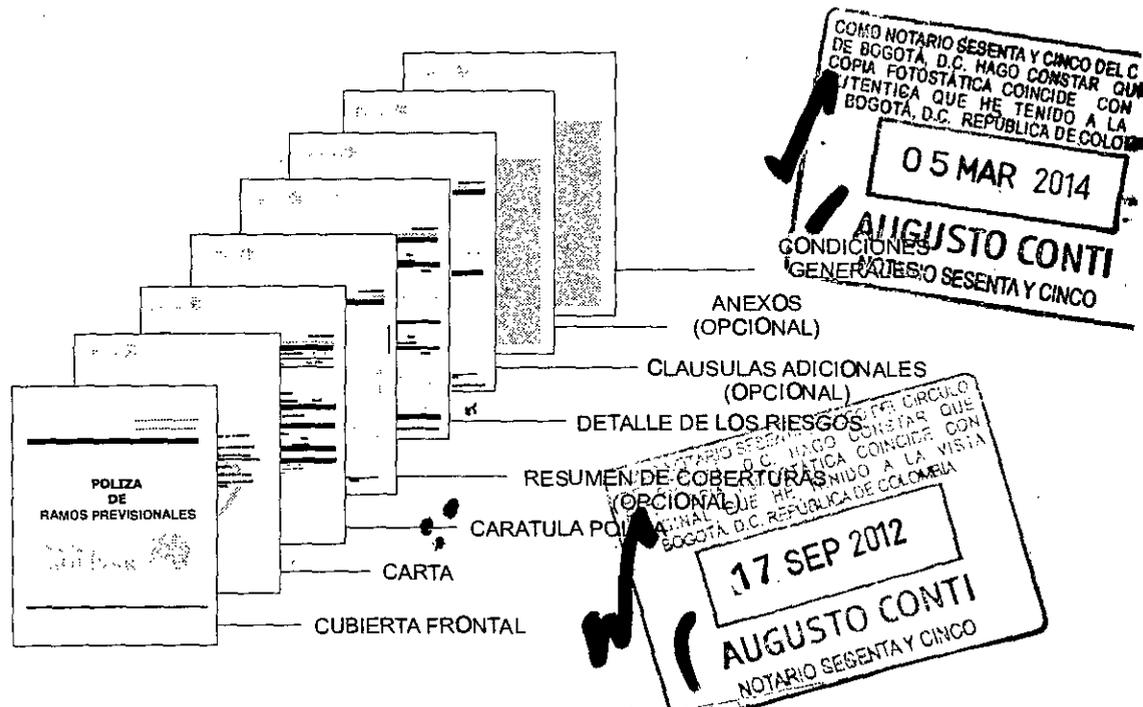
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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.

Carrera 10 No 16-39 A.A. 4221
Commutador 341 00 77 Fax 283 07 99
www.SegurosBolívar.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: 22 12 2004

Vigencia días 0365 Vigencia desde 31 12 2004 a las 24 Hrs Vigencia hasta 31 12 2005 a las 24 Hrs

Período de Facturación MENSUAL

Localidad de Radicación 5030
Método de Tarificación

Producto 752

No. Asegurados *****0

Datos de Intermediación

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

NEGOCIO NUEVO SEGUN LICITACION ADJUDICADA

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTÁTICA COINCIDE CON ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

17 SEP 2012

AUGUSTO CONTI

NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTÁTICA COINCIDE CON COPIA AUTÉNTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

TOMADOR

AUGUSTO CONTI

NOTARIO SESENTA Y CINCO

REPRESENTANTE LEGAL
Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39

Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 1224 122 1224 en Bogotá D.C.

CLIENTE

COPIA
RECEBIDA

POLIZA Y CERTIFICADO INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 01

RESUMEN DE COBERTURAS

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

\$0

SALARIO BASE DE COTIZACION:

REPRESENTANTE LEGAL

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

17 SEP 2012

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

CLIENTE

CARATULA POLIZA'HO

BOIVAR



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.

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

17 SEP 2012

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

Org. nat.

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.



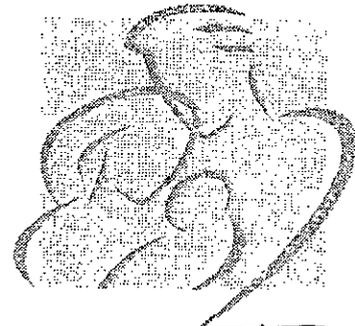
**EMPRESA CERTIFICADA
ISO 9001-2000***

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 Marcas; Ventas, Administración de Negocios, Administraciones 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. Incluidos todos sus Productos.

POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS BOLÍVAR



COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA CONCIDE CON ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

26 OCT 2010

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

DATOS DEL ASESOR

CLAVE DIRECTA IS GERENCIA DE P ENSIONES
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: **16** ^{DIA} **01** ^{MES} **2006** ^{AÑO}

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

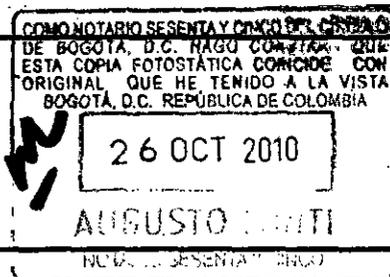
Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **5030** Producto **752**
Método de Tarificación No. Asegurados **32.127**

Datos de Intermediación

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.

SEGUROS
BOLÍVAR



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

RESUMEN DE COBERTURAS

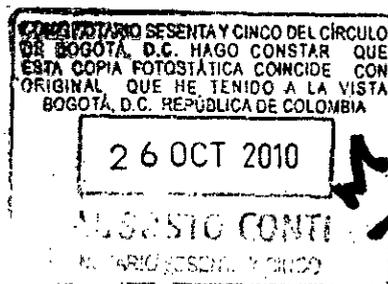
POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 02

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

SALARIO BASE DE COTIZACION:

\$0



REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

CLIENTE



POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

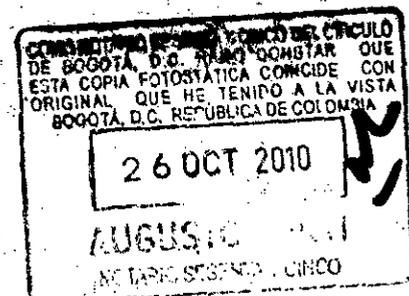
POLIZA NUMERO

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.



Original

DATOS DEL TOMADOR

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



**EMPRESA CERTIFICADA
ISO 9001-2000***

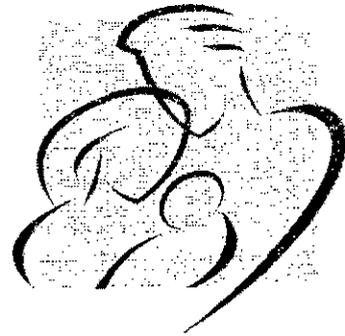
Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.

*ALCANCE: Procesos de Investigación, Diseño de Productos y Mercados; Ventas, Administración de Negocios, Intermediación 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.

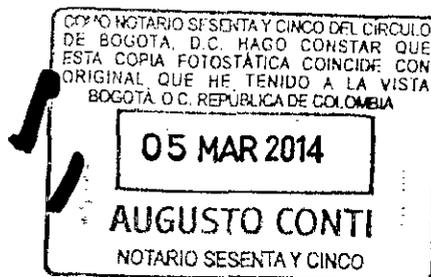
CL 67 # 7 94 P 14
BOGOTA D.C.

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

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**
 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

RENOVACION ANUAL, SEGUN CONDICIONES DE LA POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL

DOMINIO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO
 de BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE
 ESTA COPIA FOTOSTÁTICA COINCIDE CON
 ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
 BOGOTA D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

AUGUSTO CONTI
 NOTARIO SESENTA Y CINCO

TOMADOR



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

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

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

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO
DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE
ESTA COPIA FOTOSTÁTICA COINCIDE CON
ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

TOMADOR



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

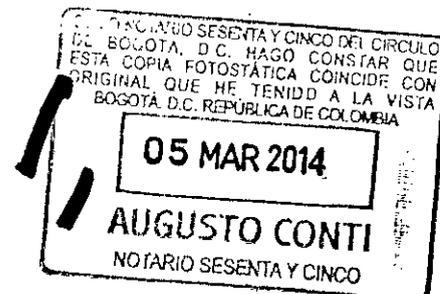
POLIZA NUMERO

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.



Original

DATOS DEL TOMADOR

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

CL 67 # 7 94 P 14
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 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



COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTÁTICA COINCIDE CON COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTÁ, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTÁTICA COINCIDE CON COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTÁ, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

17 SEP 2012

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

DATOS DEL ASESOR
OF. PRINCIPAL

CLIENTE



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.

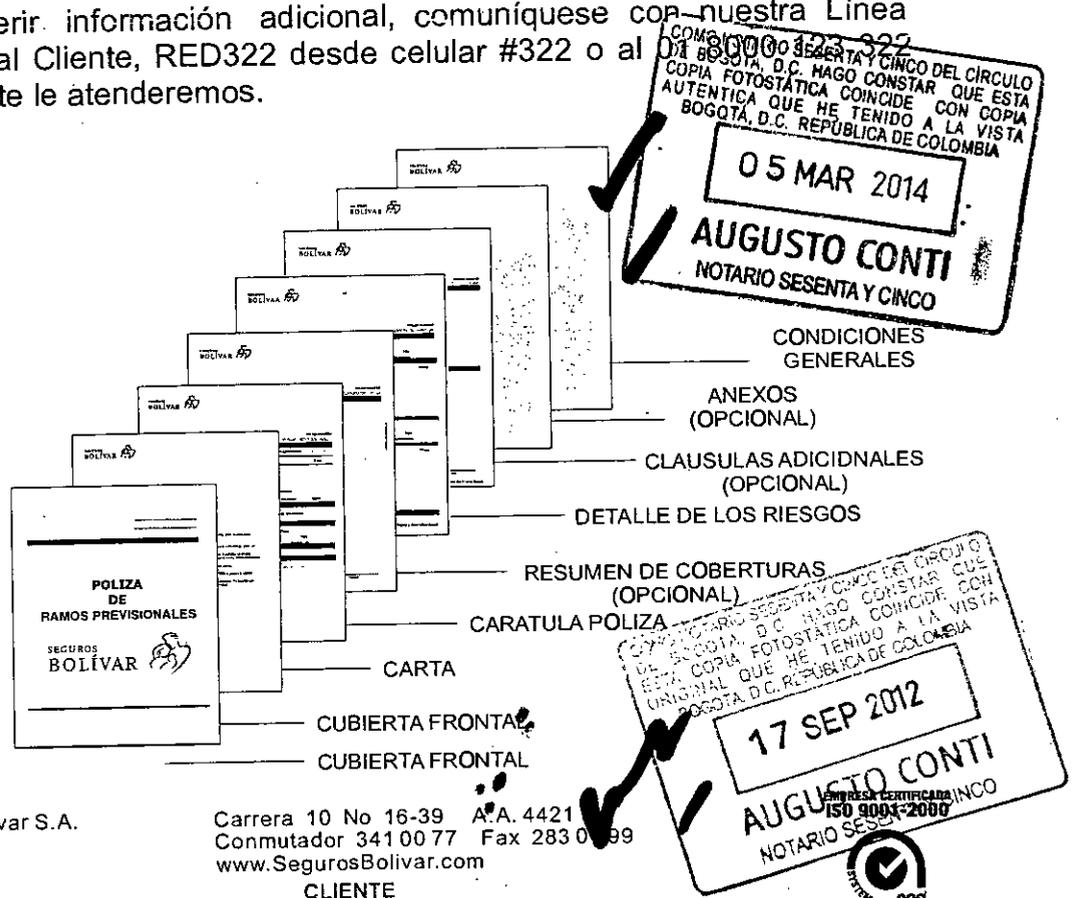
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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,





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

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 04

Datos del Tomador

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

Datos de la Póliza

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

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

Periodo 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.

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON LA ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA EN BOGOTA D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

Observaciones

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON LA ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA EN BOGOTA D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

17 SEP 2012

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

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



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

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

5030 - 0000002 - 04

| 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

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

17 SEP 2012

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMO NOTARIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014

AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



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.

COMPROBATORIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO
DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE
ESTA COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON
ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA
BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

17 SEP 2012
AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

COMPROBATORIO SESENTA Y CINCO DEL CIRCULO
DE BOGOTA, D.C. HAGO CONSTAR QUE ESTA
COPIA FOTOSTATICA COINCIDE CON COPIA
AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA
BOGOTA, D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA

05 MAR 2014
AUGUSTO CONTI
NOTARIO SESENTA Y CINCO

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 Mundial por la Calidad, Seguridad y Sostenibilidad
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 | Identificación NI 800.149.496 | Personería JURIDICO |
| Dirección Comercial CL 67 # 7 94 P 14 | Ciudad BOGOTA D.C. | Teléfono 3765155 |

Datos de la Póliza

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **30** ^{DIA} **06** ^{MES} **2016** ^{AÑO}

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

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **6000** Producto **762**
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

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



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 | | |
| Suma Adic. Pen. Sobrvtes. | CONDICIONES | | |
| Auxilio Funerario | GENERALES | | |
| 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.

S
O
X
E
A
M
E
X
E

Jenni Acuña



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

Juan Luis



POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 01

ANEXOS

CALENDARIO HASTA POR EL TERMINO MAXIMO DE TRES ANOS 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 Osorio



**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).

José María



**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:

DIA MES AÑO
26 01 2018

Vigencia días **0364** Vigencia desde DIA MES AÑO **01 01 2018** a las **00** Hrs Vigencia hasta DIA MES AÑO **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



**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 CONDICIONES GENERALES | | |
| Suma Adic. Pen. Sobrvtes. | | | |
| Auxilio Funerario | | | |
| Subsidio Incapac. Temporal | | | |
| Total Amparos Is | | | 2,13 |
| SALARIO BASE DE COTIZACION: | \$0 | | |

José Suárez

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

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 MUNICIPAL PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD
2009 - 2010

POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL



Bogota 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.

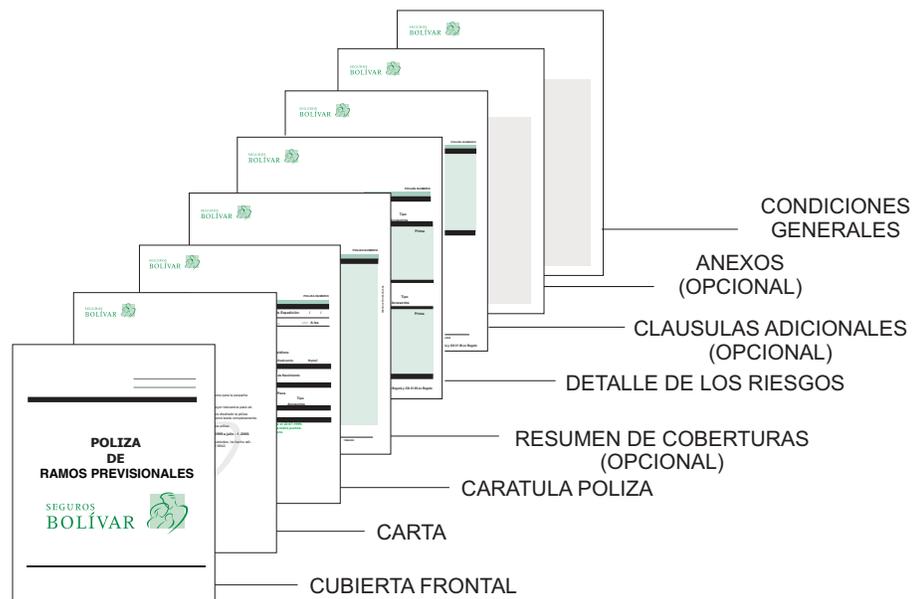
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 | Identificación NIT 800.149.496 | Personería JURIDICO |
| Dirección Comercial CL 67 # 7 94 P 14 | Ciudad BOGOTA D.C. | Teléfono 3765155 |

Datos de la Póliza

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **17** ^{DIA} **01** ^{MES} **2019** ^{AÑO}

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

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

6000 - 0000015 - 03

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

Juan 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

LACOMPAÑÍA
FIRMA AUTORIZADA



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: **30** ^{DIA} **12** ^{MES} **2019** ^{AÑO}

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

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

Datos de Intermediación

Método de Tarificación

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 | |
| SALARIO BASE DE COTIZACION: | \$0 | | |

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

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



Bogota 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.

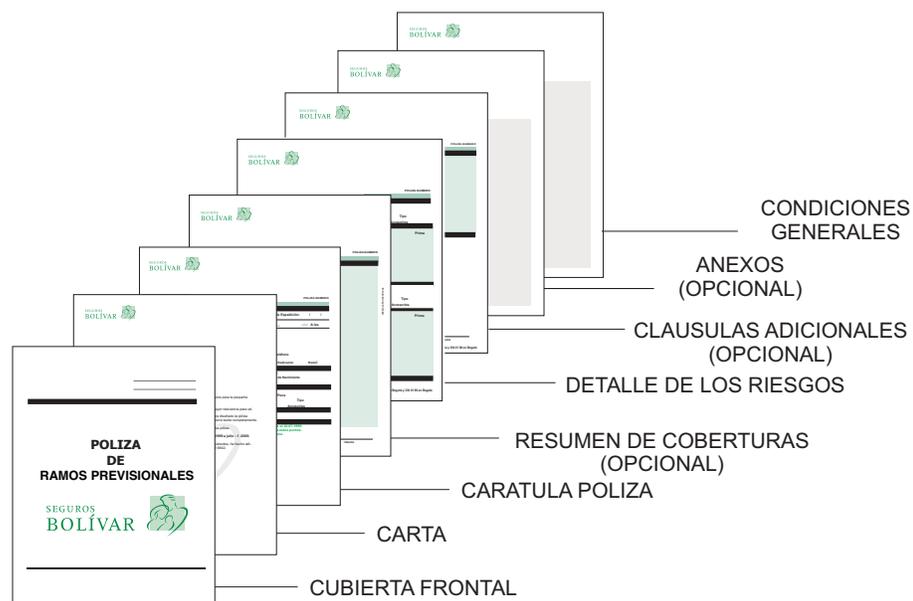
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 | Identificación NIT 800.149.496 | Personería JURIDICO |
| Dirección Comercial AV CR 30 # 85 16 | Ciudad BOGOTA D.C. | Teléfono 3765155 |

Datos de la Póliza

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **30** DIA **12** MES **2020** AÑO

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

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **6000** Producto **762**
Datos de Intermediación Método de Tarificación 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 | |
| SALARIO BASE DE COTIZACION: | \$0 | | |

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.



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

LACOMPAÑÍA
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



Bogota 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.

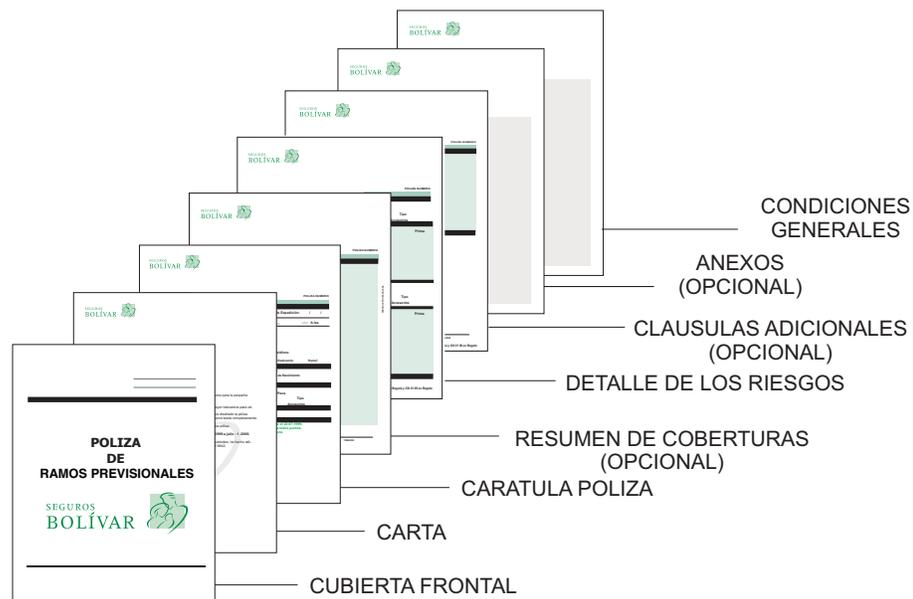
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 | Identificación | Personería |
| COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS | NIT 800.149.496 | JURIDICO |
| Dirección Comercial | Ciudad | Teléfono |
| CL 67 # 7 94 | BOGOTA D.C. | 3765155 |

Datos de la Póliza

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: DIA **03** MES **01** AÑO **2022**

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

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **6000** Producto **762**
Datos de Intermediación Método de Tarificación 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 | |
| SALARIO BASE DE COTIZACION: | \$0 | | |

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
O
S
A
N
E
X
O
S

Jeani Acuña

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.



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

LACOMPAÑÍA
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