

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860 027.404-1

CIA.	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	09	002	001	0001	1	

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

SUCURSAL CORREDORES BOGOTA	NOMBRE RAMO SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	CERTIFICADO DE RENOVACION	AÑO 2	C. CORR. 901
TOMADOR COLFONDOS S.A.			C.C. & NIT. 800.149.496	D 2
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN CLAUSULA DE DEFINICIONES, NUMERAL 3.2			C.C. & NIT. VARIOS	D -
DIRECCION CALLE 67 No. 7-64 PISO 7			TELEFONO 2121909	CIUDAD BOGOTA
BENEFICIARIO COLFONDOS S.A.			C.C. & NIT. 800.149.496	D 2
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE 01 01 95 D M A	A LAS 00 HS	HASTA 31 12 95 D M A	A LAS 24 HS
PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE 01 01 95 D M A	A LAS 00 HS	HASTA 31 01 95 D M A	A LAS 24 HS

INTERMEDIARIOS		COASEGURO CEDIDO			
CODIGO	%PART.	COMPANIA	COD	%PART.	VR. PRIMA
RIESGOS AMPARADOS					

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
MUERTE	CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLAUSULA DE DEFINICIONES.	SEGUN RELACION MENSUAL DE
INVALIDEZ		ASEGURADOS.
AUXILIO FUNERARIO	SE REGIRA POR EL ART. 86 DE LA LEY 100 DE 1993.	

LA TASA DETERMINADA A MANEJAR PARA DICHO PERIODO ES DE 2.05% DE LOS APORTES REALIZADOS. PLAZO EN EL PAGO DE LA PRIMA 30 DIAS (VER CLAUSULA No. 5)

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL MISMO.

OBSERVACIONES	PRIMA BRUTA	\$
	DESCUENTOS	\$
COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.
	TOTAL A PAGAR	\$

EN FE DE LO CUAL, LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE **SANTA FE DE BOGOTA D.C.** SUCURSAL O AGENCIA
A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DE 1993

CARRERA 24 No. 95-24 Tel. 6180877
SANTA FE DE BOGOTA D.C., COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

-ASEGURADO-

0975177

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404-1

CLA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	09	01	1541297	0209000001	8	

POLIZA DE SEGURO DE: **INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

SUCURSAL	CORREDORES BOGOTA	NOMBRE RAMO	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	CERTIFICADO DE	RENOVACION	AÑO	C. CORR.		
TOMADOR	COLFONDOS S.A.					C.C. & NIT.	800.149.496 - 2		
ASEGURADO	AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUDULA DE DEFINICIONES 3.2.					C.C. & NIT.	D		
DIRECCION	CALLE 67 No 7-64 PISO 7	TELEFONO	2121900	CIUDAD	SANTAFE DE BOGOTA				
BENEFICIARIO	COLFONDOS S.A.					C.C. & NIT.	800.149.496 - 2		
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE 31 12 96	A LAS	HASTA 31 12 97	A LAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE 31 12 96	A LAS	HASTA 31 12 97	A LAS

CODIGO PART.

872 100

RIESGOS AMPARADOS

VR. ASEGURADO

VR. PRIMAS

AMPARO

MUERTE

CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLAUDULA DEFINICIONES

SEGUN

INVALIDEZ

CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO

RELACION

AUXILIO FUNERARIO

SE REGIRA POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 100/93

MENSUAL DE ASEGURADOS

OBSERVACIONES	RENOVACION PERIDO DEL 31-12-96 AL 31-12-97	\$	- 0 -
COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No	\$
			\$ - 0 -
		TOTAL A	\$ - 0 -

EN FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPONE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE **SANTAFE DE BOGOTA D.C.** SUCURSAL O AGENCIA **CORREDORES**

BOGOTA A LOS 06 DE ENERO DE 1997
 ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
 NIT. No. 860.027.404

SUC. CORREDORES BOGOTA
 CARRERA 24 No. 95-24

[Signature]
 FIRMA AGENCIA
 JCB/LIOR

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

ASEGURADO -

1541297



CIA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	DIGITO
04	09	1	20000327	209000001	0

GRAN CONTRIBUYENTE NO RESPONSABLE DE IVA

SUMOS AGENCIA DE LICENCIATURA EN INGENIERIA Y COMERCIO

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA
 SUCURSAL: SUC AGCIA SUBAG NOMBRE RAMO CERTIFICADO DE AÑO
 CORREDORES BOGOTÁ 002 INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA RENOVACIÓN
 TOMADOR: C.C. 6 NIT. 800149496- 2
 COLFONDOS S.A. ASEGURADO: C.C. 6 NIT.
 DIRECCION: C.C. 6 NIT.
 CALLE 67 #7-64 PISO 7 TELEFONO 2121900 CIUDAD SANTA FE DE BOGOTA
 BENEFICIARIO: C.C. 6 NIT. 800149496- 2
 COLFONDOS S.A. PERIODO QUE DESDE A LAS HASTA A LAS
 VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 01/02/1998 A LAS 16:00 Hs HASTA 31/12/1998 A LAS 16:00 Hs
 CUBRE ESTE CERTIFICADO DESDE 01/02/1998 A LAS 16:00 Hs HASTA 31/12/1998 A LAS 16:00 Hs

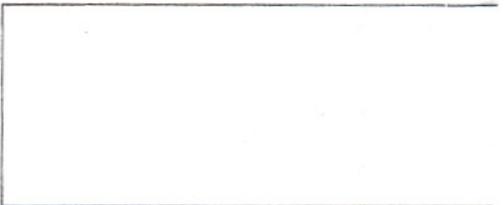
INTERMEDIARIOS	CLASE	COASEGURO CEDIDO	COD %PAR	VALOR PRIMA
COD %PAR NOMBRE		COMPANIA		
872 100,000				

VALOR COMISION VALOR PRIMA ANTES DE COMISION PORCENTAJE COMISION %

RIESGOS AMPARADOS
 VR. ASEGURADO
 AMPARO
 MUERTE: CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES
 INVALIDEZ: CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO
 AUXILIO FUNERARIO: SE REGIRA POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 100/93
 VALOR PRIMAS: SEGUN RELACION MENSUAL DE ASEGURADOS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL MISMO.

OBSERVACIONES
 ASEGURADO: AFILIADO A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES 3.2. JJP. RAQUEL G.



PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA: 10 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE VIGENCIA O EXPEDICION DE ESTE DOCUMENTO, LA QUE SEA POSTERIOR, VENCIDO ESTE TERMINO SE INCURRE EN MORA

EN EL DE LO CUAL LA COMPANIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTÁ SUCURSAL O AGENCIA CORREDORES BOGOTÁ A LOS 19 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1998

SEGURO DE VIDA COLSEGUROS S.A.
 FIRMA AUTORIZADA: [Signature] DIRECCION PARA NOTIFICACIONES FIRMA TOMADOR: _____
 CIRA 24 N° 95-24

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

PLAN	RAMO	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	REFERENCIA
04	09	0702799	0209000001	

POLIZA DE SEGURO DE: **INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

SUCURSAL	NOBRE RAMO	CERTIFICADO DE	RENOVACION	ANO	C CORP
COLOMBIA BOGOTA	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES				
TCMADOR	COLFUNDOS S.A.			300.149.400	0
ASEGURADO	AFILIADOS A COLFUNDOS S.A. DE ADOREO CON LO ESTIPULADO EN LA CLASULA			00000	0
	DEFINICIONES 3.2			00000	0
DIRECCION	TELEFONO	CUIDAD			
CALLE 67 12 7-84 PISO 7	2121900	SANLASE DE BOGOTA			
SEGURO	COLFUNDOS S.A.			300.149.400	
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE		
01 01 99	31 12 99	01 01 99	31 12 99		

MOD. 372
EWT. 170

RIESGOS ASEGURADOS

VR. ASEGURADO

VR. PREMS

A 1000

NECES

INVALIDE

ANILLO FOMENTO

CONFORME A LA SUA ADICIONAL DE ADOREO CON EL NUMERAL 3.2 DE LA CLASULA DEFINICIONES

CONFORME A LA SUA ADICIONAL DE ADOREO

SE REGULA POR EL ARTICULO 63 DE LA LEY 100/93

SEGU

RENTA

ANUAL

DE ASEGURADOS

EXTRACCION DEL PERIODO 01-01-99 AL 31-12-99	PREMIA NETA	S
		S -0-
		S
		S
		S
		S
		S
		S -0-
TOTAL A PAGAR		

EN EL SEU D.S.A. LA COMPAÑIA EXPONE EL PRESENTE CERTIFICADO EN LA CIUDAD DE

SANLASE DE BOGOTA

SUCURSAL BOGOTA

COLOMBIA BOGOTA

25

DE 1999

9

Vida Colseguros S.A.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

[Handwritten Signature]

— ASEGURADO —

0702799 COLSEGURADOS 400

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

CIA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	09	001	2749154	0209000001	1	

POLIZA DE SEGURO DE: **INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

SUCURSAL	SUC	AGCIA	SUBAG	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	ANO	C. CORR					
COSEGUROS BOGOTA	02			SEGUROS PROVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	RENOVACION							
TOMADOR	COLEFONDOS S.A.						C.C. & NIT.	D				
ASEGURADO	COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS Y VALORES S.A.						800.149.496	12				
DIRECCION	CALLE 67 7-66 PISO-17			TELEFONO	343 51 55							
BENEFICIARIO	COLEFONDOS S.A.						C.C. & NIT.	D				
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	ALAS	HASTA	ALAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	ALAS	HASTA	ALAS			
	01	01	2000	HS	01	01	2000	HS	30	12	2000	HS

INTERMEDIARIOS		COSEGURO CEDIDO		
CODIGO	PART.	CODIGO	PART.	VR. PRIMA
872	100%			

RIESGOS SEPARADOS

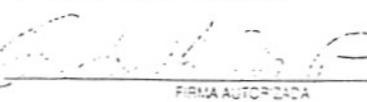
ANEXOS	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
EXISTENTE	CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE	SEGUN RELACION
INVALIDEZ	ACUERDO CON EL MANUAL 3.0 DE LA	MENSUAL
AVILIO FUNERARIO	CLAUSULA DE DEFINICIONES SE REGIRA POR EL ART. 86 DE LA LMY 100 DE 1993.	DE ASEGURADOS

PLAZO EN EL PAGO DE LA PRIMA 30 DIAS (VER CLAUSULA No. 3)

A TODA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PROCURARA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y PARA EFECTOS AL ASEGURADOR PARA ENIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EMISION DEL DISEÑO.

OBSERVACIONES		PRIMA BRUTA	5	VARIAS
		DESCUENTOS	5	
COD. BRUTO	NOMBRE BRUTO	PRIMA NETA	5	VARIAS
			5	
		TOTAL A PAGAR	5	VARIAS

EN FE DE LO CUAL LA COMPANIA EXP. DE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE **BOGOTA D.C.** A LOS **01** DIAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **2000**





FIRMA AUTORIZADA DIRECCION PARA NOTIFICACIONES FIRMA TOMADOR

2749154

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

POLIZA DE SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPARO

LA COMPAÑÍA CUBRE A LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL, VINCULADOS AL FONDO DE PENSIONES ADMINISTRADO POR LA SOCIEDAD INDICADA EN ESTA PÓLIZA Y SE OBLIGA A PAGAR, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 100 DE 1993 Y SUS REGLAMENTOS, LA SUMA ADICIONAL QUE SE REQUIERA PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO CORRESPONDIENTE AL AFILIADO QUE SEA DECLARADO INVALIDO POR UN DICTAMEN EN FIRME O QUE FALLEZCA Y GENERE PENSION DE SOBREVIVIENTES, SIEMPRE QUE TALES EVENTOS SEAN CONSECUENCIA DE RIESGO COMUN, OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA Y SE CUMPLAN LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- 1.1 QUE EL AFILIADO SE ENCUENTRE COTIZANDO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD, MEDIANTE SU VINCULACIÓN A LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA INDICADA EN ESTA PÓLIZA Y HUBIERE COTIZADO, POR LO MENOS 26 SEMANAS AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL ESTADO DE INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO, AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES CREADO POR LA LEY 100 DE 1993.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO SE ENTIENDE QUE UN AFILIADO SE ENCONTRABA COTIZANDO SI EL HECHO QUE DETERMINA LA INVALIDEZ O SU MUERTE SE PRODUCE EN EL TIEMPO EN QUE SE HALLABA VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO O COMO SERVIDOR PÚBLICO, SI SE TRATA DE UN AFILIADO EN CALIDAD DE OBLIGATORIO, O SI HUBIERE COTIZADO EN EL MES CALENDARIO ANTERIOR A ESTOS HECHOS, SI SE TRATA DE UN AFILIADO EN FORMA VOLUNTARIA.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

- 1.2 QUE HABIENDO DEJADO DE COTIZAR AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES CREADO POR LA LEY 100 DE 1993, HUBIERE EFECTUADO APORTES DURANTE POR LO MENOS VEINTISÉIS (26) SEMANAS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL MOMENTO EN QUE SE PRODUZCA EL ESTADO DE INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO, DE LAS CUALES POR LO MENOS LA ÚLTIMA HUBIERE SIDO COTIZADA A LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA INDICADA EN ESTA PÓLIZA.

PARA LOS EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LAS SEMANAS A QUE SE HACE REFERENCIA, SE TENDRÁ EN CUENTA LO DISPUESTO EN LOS PARÁGRAFOS 1 Y 2 DEL ARTÍCULO 33 DE LA LEY 100 DE 1993.

LA COMPAÑÍA, IGUALMENTE, CUBRE EL AUXILIO FUNERARIO POR FALLECIMIENTO POR RIESGO COMÚN DE UN AFILIADO VINCULADO A LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA INDICADA EN ESTA PÓLIZA, QUE CUMPLA LOS REQUISITOS INDICADOS ANTERIORMENTE.

PARAGRAFO.- EL AUXILIO FUNERARIO SE REGIRÁ POR EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 100 DE 1993.

2. EXCLUSIONES

NO HABRA COBERTURA POR ESTA POLIZA SI LA INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO ES CONSECUENCIA DE:

- 2.1 LA PARTICIPACIÓN DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O COMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
- 2.2 FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, DE CUALQUIER CLASE O POR CUALQUIER CAUSA.
- 2.3 INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.
- 2.4 ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL, DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES CONSAGRADAS EN LOS ARTICULOS 199 Y 200 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

PARAGRAFO. NO TENDRAN COBERTURA LAS PERSONAS EXCLUIDAS DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 61 DE LA LEY 100 DE 1993 Y DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS, NI EL AFILIADO QUE DEJE DE COTIZAR A LA ADMINISTRADORA SEÑALADA EN LA PRESENTE POLIZA, SIN PERJUICIO DE LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 1.2 DE LA CONDICION AMPARO.

3. DEFINICIONES

- 3.1 TOMADOR: La sociedad administradora de fondos de pensiones o de fondos de pensiones y de cesantías que contrata el presente Seguro de Invalidez y Sobrevivientes.
- 3.2 ASEGURADOS: Las personas afiliadas al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad del Sistema General de Pensiones creado por la Ley 100 de 1993, vinculadas a la sociedad administradora indicada en esta póliza.
- 3.3 AFILIADO: Las personas que se encuentran definidas en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993.
- 3.4 INVALIDO: El afiliado declarado como tal conforme al artículo 38 de la Ley 100 de 1.993 y las normas que lo reglamenten, por las Juntas Regionales o Seccionales de Calificación de Invalidez, o por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez cuando esta resuelva en segunda instancia.
- 3.5 PENSION DE REFERENCIA DE INVALIDEZ: Es el equivalente al monto indicado en los literales a) y b) del artículo 40 de la Ley 100 de 1993.
- 3.6 PENSION DE REFERENCIA DE SOBREVIVIENTES: Es el equivalente al monto indicado en el inciso 2 del artículo 48 de la Ley 100 de 1993.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

3.8 CAPITAL NECESARIO: Es el valor actual esperado de:

- La pensión de referencia de invalidez o sobrevivientes, según el caso, que se genere en favor del afiliado y su grupo familiar desde la fecha de su fallecimiento o del momento en que el dictamen de invalidez quede en firme y hasta la extinción del derecho a la pensión en su favor y en el de cada uno de los beneficiarios conocidos.

- El auxilio funerario en caso de muerte.

3.8 SUMA ADICIONAL: Es el valor que resulta de la diferencia entre el capital necesario y la suma de los recursos de la cuenta de ahorro individual provenientes de aportes obligatorios y el bono pensional si lo hubiere, a la fecha en que el afiliado fallezca o quede en firme el dictamen de invalidez. Cuando dicha diferencia sea negativa la suma adicional será igual a cero.

4. VALORES ASEGURADOS

Este seguro cubre el valor de:

- Las sumas adicionales para completar el capital que financie el monto de la pensión, que correspondan a los afiliados que sean declarados inválidos por un dictamen en firme o que fallezcan y generen pensiones de sobrevivientes.

- El auxilio funerario de los afiliados

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

5. PRIMA

La Compañía concede al tomador un plazo de gracia equivalente al número de días consignado en la carátula de la póliza, sin recargo de intereses, para el pago de las primas, para las primas subsiguientes a la primera; este plazo se contará desde la fecha de vencimiento del período de pago inmediatamente anterior. Si dentro del período de pago se expide un certificado o anexo en aplicación a la póliza, el plazo de gracia se contará a partir de la fecha de elaboración de tal certificado o anexo.

La mora en el pago de la prima, dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática de la presente póliza.

Durante el plazo de gracia se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro la Compañía pagará la indemnización correspondiente, previa deducción de las primas causadas y pendientes de pago.

6. PARTICIPACION EN BENEFICIO DE LOS AFILIADOS

La aseguradora entregará a la sociedad administradora los beneficios resultantes de la participación en los resultados de la póliza, para que ésta los distribuya entre sus afiliados, mediante abonos en sus cuentas individuales.

La fórmula de cálculo de la participación, así como los períodos para su aplicación se determinarán mediante anexo a esta póliza.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

7. OCURRENCIA DEL SINIESTRO

El siniestro se entenderá ocurrido a la fecha de fallecimiento del afiliado o de acaecimiento del hecho que origine el estado de invalidez, según el caso. En este último evento la entidad aseguradora está obligada al pago de la suma adicional una vez esté en firme el dictamen de la Junta de Calificación de la invalidez.

8. RECLAMACION Y PAGO DE LA SUMA ADICIONAL Y DEL AUXILIO FUNERARIO

La sociedad administradora formulará la reclamación acompañada de los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro y su cuantía, con base en lo cual, la Compañía aseguradora le trasladará la suma adicional dentro de los dos (2) días hábiles siguientes. Lo mismo procederá para el auxilio funerario.

9. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR REVISION DE LA INVALIDEZ QUE INCREMENTE LA PENSION

Cuando la revisión de la invalidez de que trata el artículo 44 de la Ley 100 de 1.993 produzca un aumento de su grado que incremente el valor de la pensión de invalidez, deberá efectuarse un nuevo cálculo del capital necesario, utilizando para el efecto la nueva pensión de referencia de invalidez, caso en el cual la entidad aseguradora deberá pagar el valor que se requiera para completar la suma adicional a que haya lugar.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

10. DERECHO DE LA COMPAÑIA ASEGURADORA A LA RESTITUCION PROPORCIONAL DE LA SUMA ADICIONAL PAGADA EN CASO DE REVERSION DE LA INVALIDEZ

Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez a que se refiere el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, se determine la cesación o disminución del grado de invalidez del afiliado, que extinga el derecho a la pensión de invalidez o disminuya el monto de la misma, según el caso, la entidad aseguradora que pagó la suma adicional requerida para pagar el capital necesario, tendrá derecho a que la sociedad administradora le restituya una porción de la suma adicional, que se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el período de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

11. PAGOS PROVISIONALES

La compañía, si las normas pertinentes así lo permiten, podrá realizar, en virtud del presente seguro, pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

12. REEMBOLSO DE PAGO POR INCAPACIDADES

Si en un dictamen de invalidez se fija como fecha de la misma un momento anterior a aquel en que el dictamen quede en firme, el capital necesario se calculará tomando como fecha de la invalidez la establecida en el dictamen. En este caso si en desarrollo del artículo 206 de la ley 100 de 1.993, el afiliado hubiere percibido prestaciones económicas por incapacidad provenientes del sistema de salud, la entidad aseguradora reembolsará, con cargo a las mesadas respectivas, en favor de la entidad que pagó dichas prestaciones y hasta por el importe de las mismas, las incapacidades correspondientes al período comprendido entre la fecha fijada en el dictamen y la fecha de expiración de la prestación por incapacidad. El saldo, si lo hubiere, será entregado al afiliado inválido.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

13. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

La sociedad administradora se obliga a:

- 13.1 Pagar la prima en la forma y términos fijados en la presente póliza.
- 13.2 Proporcionar a la entidad aseguradora, de manera oportuna, toda la información necesaria que permita apreciar correctamente el riesgo, o que tenga relación directa en aspectos relevantes del presente contrato, en particular informar sobre cualquier solicitud de pensión de sobrevivientes o de invalidez que le formulen a la sociedad administradora.
- 13.3 Informar a la entidad aseguradora la ocurrencia del siniestro y poner a disposición de la compañía los antecedentes que acrediten dicho siniestro y permitan determinar su cuantía.
- 13.4 Proporcionar a la entidad aseguradora, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, la información relativa a solicitudes de pensiones de sobrevivientes e invalidez que le formulen, junto con la información adicional que la aseguradora requiera.
- 13.5 Reportar oportunamente toda la información sobre las modificaciones y novedades que se hagan en el registro de afiliados.
- 13.6 La administradora en su condición de tomador, deberá informar a la aseguradora, dentro de los dos (2) días siguientes a la presentación de la solicitud de dictámen de invalidez ante la Junta Regional, el capital necesario que financie el monto de las pensiones, precisando el saldo que a la fecha hubiere en la cuenta de ahorro pensional y el bono pensional a que tenga derecho el afiliado, si es el caso.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

14. GARANTIA DE RENTA VITALICIA

La Entidad Aseguradora se obliga a expedir una póliza de renta vitalicia y a pagar una pensión no inferior al 100% de la pensión de referencia indicada en la condición tercera de ésta póliza, si el afiliado inválido o los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes por muerte del afiliado, según el caso, optan por contratar como modalidad de pensión un seguro de renta vitalicia con la misma entidad aseguradora que otorga el presente seguro.

15. RENOVACION DEL CONTRATO

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado, en iguales condiciones, por un período igual al pactado.

16. REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía.

El hecho de que la Compañía reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

17. DERECHO A INSPECCION

El Tomador autoriza a la Compañía aseguradora para inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

18. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Todo afiliado debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale la Compañía.

19. PRESCRIPCION

La prescripción se regirá por las normas legales vigentes.