

2024-060 SUBSANACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA - COLFONDOS

Mónica Rey Garcia <mrey@realcontract.com.co>

Mar 23/04/2024 10:18 AM

Para: Juzgado 01 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j01lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: personas-24@hotmail.com <personas-24@hotmail.com>; Sol Angelica <procesos@tiradoescobar.com>;
notificacionesjudiciales <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>; notificacionesjudiciales@allianz.co
<notificacionesjudiciales@allianz.co>

📎 1 archivos adjuntos (6 MB)

2024-060SubsanacionLlamamientoEnGarantia..pdf;

Señores,

**JUZGADO PRIMERO (01) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.**

**PROCESO: ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
RADICADO: 76001310500120240006000
DEMANDANTE: PABLO ENRIQUE ALARCÓN SÁNCHEZ
DEMANDADO: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES COLFONDOS Y OTRO.**

ASUNTO: SUBSANACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

De la manera más atenta, y dentro de los términos procesales oportunos nos permitimos remitir la subsanación del llamamiento en garantía, dentro del proceso de la referencia.

Demandante: personas-24@hotmail.com

Apoderado: procesos@tiradoescobar.com

Colpensiones. notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

Aseguradora: notificacionesjudiciales@allianz.co

Cordialmente,



MÓNICA PATRICIA REY GARCÍA
Abogada externa Colfondos
CARRERA 11 N° 93 – 53 Ofc. 101
Cel: 323 2434511

PBX: +57 (1) 467 2114

BOGOTA, D.C. - COLOMBIA

E-MAIL: mrey@realcontract.com.co

HOME PAGE: www.realcontract.com.co



SEÑORES
JUZGADO PRIMERO (01) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

ASUNTO: SUBSANACION DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
RADICADO: 76001310500120240006000
DEMANDANTE: PABLO ENRIQUE ALARCÓN SÁNCHEZ
DEMANDADA: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.

MÓNICA PATRICIA REY GARCÍA, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con cédula de ciudadanía núm. 1.095.809.530 y T.P. 376.822 del C.S. de la J., obrando en calidad de abogada sustituta de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS**, de acuerdo con la sustitución a mi realizada por el Doctor **FABIO ERNESTO SÁNCHEZ PACHECO**, identificado con cédula de ciudadanía número. 74.380.264 y T.P. 236.470 del C.S. de la J., quien obra como representante legal de la Sociedad REAL CONTRACT CONSULTORES S.A.S., identificada comercialmente bajo el NIT núm. 901.546.704-9 obrando en nombre y representación de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS (en adelante COLFONDOS S.A.), identificada con NIT 800149496 - 2, dentro del término para hacerlo, con toda atención me permito subsanar el llamamiento en garantía, en los siguientes términos:

I. PARTE DEMANDADA

COLFONDOS S.A., con matrícula mercantil 00479284 del 26 de noviembre de 1991 de la Cámara de Comercio de Bogotá, identificada con NIT 800149496 – 2, con domicilio en la ciudad de Bogotá, representada legamente por Marcela Giraldo García identificada con cédula de ciudadanía No. 52.812.482.

II. OPORTUNIDAD Y PROCEDENCIA

Muy respetuosamente me permito dar cumplimiento a su auto del 17 de abril de 2024, mediante el cual se inadmite llamamiento en garantía, y en consecuencia la subsano en la siguiente forma estando en el tiempo oportuno ya que el tiempo concedido de 5 días para allegar el escrito de subsanación con la documentación solicitada se vence el día 24 de abril de 2024. Allegando e informando lo siguiente:

En cuanto al llamamiento en garantía, se indica que en el auto de fecha 17 de abril de 2024:

Además, observa el despacho que la demandada **COLFONDOS S.A.** solicitó llamamiento en garantía de la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, en virtud de la póliza "Póliza No. 0209000001-1 vigente en los años 1995 a 2000.", la cual ha sido pagada con los recursos proveniente de las cotizaciones realizadas por el demandante al RAIS, llamado que realiza con el fin de que, en caso de que se emita una sentencia condenatoria y se ordene la devolución de los conceptos correspondientes a los seguros previsionales por invalidez y sobrevivencia, sea la aseguradora la que asuma la responsabilidad por dicha restitución.

Procede a revisar el mismo, encontrando la siguiente falencia:

En el acápite de pruebas menciona que allega la documental denominada: "*Copia simple de la póliza de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia No. 0209000001, con sus prórrogas, suscrita entre mi representada y el llamado en garantía.*"; sin embargo, al revisar la totalidad de las pruebas allegadas, se corroboró que las misivas mencionadas no fueron anexadas con las demás documentales.

Por lo que, se inadmitirá el llamamiento formulado, otorgándosele el término de ley para que proceda con su respectiva subsanación.



Por ende, se procede a adjuntar la póliza de seguro de invalidez y sobrevivencia número: 0209000001

Atentamente,

MÓNICA PATRICIA REY GARCÍA
C.C. No. 1.095.809.530 de F/blanca.
T.P. 376.822 Del C.S. de la J.

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404-1

POLIZA DE SEGURO DE:

INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

CIA.	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D. REFERENCIA
04	09	001	001	0209000002	2

SUCURSAL	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	ANO	C. CORR.											
CORREDORES BOGOTA	SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	NUEVO NEGOCIO	1	904											
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS INVERTIR	AFILIADOS A INVERTIR DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO	C.C. 0 NIT.	800148140	2											
EN LA CLAUDSULA DEFINICIONES, NUMERAL 3.2	CALLE 70A No. 4-80 (CALLE 67 No. 7-60 P. 1)	C.C. 0 NIT.	800149496-2	2											
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS INVERTIR	BOGOTA	C.C. 0 NIT.	800148140	2											
VIGENCIA DEL SEGURO	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	02	05	94	A LAS	24	HRS	HASTA	31	12	94	A LAS	24	HRS

INTERMEDIARIOS
CODISO ZPART

COMPARIA

COASEGURO CEDIDO

CDD ZPART VR. PRIMA

RIESGOS AMPARADOS

AMPAROS

VR ASEGURADO

MUERTE

CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.0 DE LA CLAUDSULA DEFINICIONES

INVALIDEZ

CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.0 DE LA CLAUDSULA DEFINICIONES

AUXILIO FUNERARIO

SE REGIRA POR EL ART. 96 DE LA LEY 100/93

TASA

VALOR PRIMA

UNICA

SEGUN

DEL

RELACION

2X

MENSUAL

DE ASEGURADOS

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

LA HORA 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 DEVENBADA Y DE LOS GASTOS

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

EN FE DE LO CUAL LA COMPAIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE A LOS

Corredores Bogotá

veintiseis

SANTAFE DE BOGOTA D. C.
Mayo

DE 1.99

CARRERA 24 No. 93-24

Tel. 6180877

FIRMA AUTOFICADA

SANTA FE DE BOGOTA COLOMBIA
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

ASEGURADO

0975454

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860 027 404-1

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

CIA. 04	RAMO 09	PLAN 001	CERTIFICADO No. 913746	POLIZA No. 204000001	DI. REFERENCIA
---------	---------	----------	------------------------	----------------------	----------------

SUCURSAL	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	ANO	C. CORR.
BOGOTÁ	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	ADJUNTO ENFERMO		
TOMADOR		C.C. o NIT.		
ASEGURADO		C.C. o NIT.		
DIRECCION	TELEFONO	CUIDAD		
BENEFICIARIO		C.C. o NIT.		
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
	12-98	12	12-98	12

RIESGOS A PARARLOS

VALOR ASEGURADO

CONRESPONDIENTE A LA SOLA ADICIONAL DE SOBREVIVIENTES CON EL NUMERAL 3.3 DE LA CLAUDIA DEFINICIONES

SEGURO

RELACION PERSONAL

INVALIDO

CONRESPONDIENTE A LA SOLA ADICIONAL DE INVALIDO CON EL NUMERAL 3.3 DE LA CLAUDIA DEFINICIONES

121.290695

OBSERVACIONES
SE HA EMITIDO CERTIFICADO DE INVALIDO EN EL MES DE 1994
20.000.000

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.

TOTAL A

SUCURSAL O AGENCIA

EN FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE

DIAS DEL MES DE

DE 199

FIRMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

0913746

SUCURSAL

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860.027 404-1

CIA.	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	09		0917394	0209060001		

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	AÑO	C. CORR.					
COLFONDOS S.A.	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	RENOVACION							
TOMADOR ASEGURADO			C.C. & NIT.	D					
AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUDIA DEFINICIONES 3.2			\$00-149.496 C.C. & NIT.	-2 D					
DIRECCION BENEFICIARIO	TELEFONO	CIUDAD	C.C. & NIT.	D					
Callal 67 # 7-04 PISO 7	2121900	SANTAFE DE BOGOTA							
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA	A LAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	HASTA	A LAS	C.C. & NIT.	D
	08 M PM	HS	31 12 AM	HS	01 01 AM	HS	31 12 PM	\$00-149.496 HASTA	-2 D

INTERIM DELIVERIES

CONFIDENTIAL

72 100

PIEGOS A REALES

VR. ~~ASG/141~~

VL PRIMAS

A2390

1. *Prunella vulgaris* L.
 2. *Prunella vulgaris* L.
 3. *Prunella vulgaris* L.

Discussion

1125 22222

CONSPONDIENDO A LA SUP. ANONIMA DE ACUERDO
CON EL NÚMERO 3.3 DE LA CLASIA DE INSTRUCCIONES

RESPONDENTE A LA SUA ADDRESSAL DE AGOSTO

SE REGISTRA EN EL ARCHIVO DE LA LEY 10/73

22

RELIGION

PERSONAL
DE ASSESSORES

OBSERVACIONES		\$ 0- \$ \$ \$ \$ \$ \$ \$ 0-
RENOVACION DE LA POLIZA 01-01-80 A 01-12-80		
COD. BANCO	CHEQUE No	
NOMBRE BANCO		
TOTAL A		

EN FE DE LO CUAL, LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE

SANTAFE DE BOGOTA

DIAS DEL MES DE

SUCURSAL O AGENCIA

DE 1.99

FORMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

- REPORTE DE CAJA -

091 7394

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860.027.004-1

CI	RAVE	CERTIFICADO N°	PO	D	REFERENCIA
04	09 01	1541297	0209000001	3	

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

CORREDORES BOGOTA		INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES		RENOVACION	
COLFONDOS S.A.				CC ENT 800.149.496 2	
AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA				CC ENT	
CLAUSULA DE DEFINICIONES 3.2.				CC ENT	
CALLE 57 No 7-54 PISO 7		2121900		SANTAFE DE BOGOTA	
COLFONDOS S.A.				CC ENT 800.149.496	
GENCIA DEL SEGURO	31 12 96	PERIODO QUE CUERE ESTE CERTIFICADO	31 12 96	HASTA	31 12 97

CODIGO PANT.

872 100

RIESGOS AMPARADOS

VR. ASEGURADO

VR. PRIMAS

AMPARO

MUERTE

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

SEGUN

INVALIDEZ

CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO

RELACION

AUXILIO FUNERARIO

SE REGIRA POR EL ARTICULO 56 DE LA LEY 100/93

MENSUAL DE ASEGURADOS

RENOVACION PERIDO DEL 31-12-96 AL 31-12-97

BO BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE N°
----------	--------------	-----------

TOTAL A

\$ - 0 -
\$ - 0 -
\$ - 0 -

EN FEDE D.E.L. LA COMRA A EXPRES. PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE **SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

DIAS DEL MES DE **ENERO**

DE 1.997

SUCURSAL O AGENCIA **CORREDORES**

BOGOTA A LOS 09
ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
NIT No. 860.027 04

SUC. CORREDORES BOGOTA
CARRERA 24 No. 95-24

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOWADOR

JCB/LTOR

ASEGURADO

1541297

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

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA
 SUCURSAL: CORREDORES BOGOTÁ
 TOMADOR: COLFONDOS S.A.
 ASEGURADO: ASEGURADO

CERTIFICADO DE RENOVACIÓN

AÑO

C.C. 6 NIT. 800149496 - 2

C.C. 6 NIT.

C.C. 6 NIT.

TELEFONO 2121900

CIUDAD SANTA FE DE BOGOTÁ

C.C. 6 NIT. 800149496 - 2

PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
	01/02/1998	16:00 Hs	31/12/1998	16:00 Hs

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
	01/02/1998	16:00 Hs	31/12/1998	16:00 Hs

INTERMEDIARIOS	COD %PAR	NOMBRE
872	100,000	

CLASE

COASEGURO CEDIDO
COMPAÑIA

COD %PAR

VALOR PRIMA

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 4.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES

INVALIDEZ

CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO

AJUXILIO 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 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

ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES 4.2. JJP/RAQUEL G.

PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA 0 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 FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTÁ SUCURSAL O AGENCIA CORREDORES BOGOTÁ A LOS 1º DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1998

SEGURO DE VIDA COLSEGUROS

FIRMA AUTORIZADA

CRA 24 N° 95-24

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

ASEGURADO

Actividad Económica 304

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

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

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

SUCURSAL BOGOTA	NOMBRE RANGO INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	CERTIFICADO DE RENOVACION	ANO 1993	C CORR
TOMADOR COLFONDOS S.A.	C.C. 149.496			D
ASEGURADO AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLASULA DEFINICIONES 3.2	C.C. 149.496			D
DIRECCION CALLE 67 No 7-34 PISO 7	TELEFONO 2121900	CUIDAD SANTAFE DE BOGOTA	C.C. 149.496	
BENEFICIARIO COLFONDOS S.A.	C.C. 149.496			
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE 01 01 99 A LAS HASTA 31 12 99	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE 01 01 99 A LAS HASTA 31 12 99	HS

COD. 872 PART. 100

RIESGOS A PARADOS

VR. ASEGURADO

VR. PRIMAS

ALFARO

MUERTE

INVALIDEZ

ALQUILIO FUNERARIO

CORRESPONDIENTE A LA SIA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLASULA DEFINICIONES

CORRESPONDIENTE A LA SIA ADICIONAL DE ACUERDO SE REGISTRA POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 100/93

SEGUN

RELACION

ANUAL

DE ASEGURADOS

OBSERVACIONES

RENOVACION DEL PERIODO 01-01-99 AL 31-12-99

PRIMA NETA

S
S
S
S
S
S
S
S

TOTAL A

PAGAR

SUCURSAL O AGENCIA

EN FE DE LO CUAL LA COMPANIA EMITE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE BOGOTA

SANTAFE DE BOGOTA
DI 1993

DE 1993

FIRMA TOMADOR

SECCION PARA NOTIFICACIONES

COLFONDOS S.A.
Vida Colseguros S.A.

ASEGURADO

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

CIA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	3	001	2749154	0209000001	1	

POLIZA DE SEGURO DE:

INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

SUCURSAL	CONTRATANTE	SUB AGCIA	SUBAG	NOMBRE RAMO	DE	DE	CERTIFICADO DE	ANO	C. CERR
	COLSEGUROS S.A.	02		DE	DE	DE	RENOVACION		
ASEGURADO								C.C. 8 INT.	D
								800 149 496	2
								C.C. 6 INT.	D
								800 149 496	2
								C.C. 6 INT.	D
								800 149 496	2
DIRECCION	CALLE 57 7-54 PISO-17				TELEFONO	445 51 55		CIUDAD	SANTAFE DE BOGOTA
BENEFICIARIO	COLSEGUROS S.A.								
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	ALAS	HASTA	DESDE	ALAS	HASTA	DESDE	ALAS	HASTA
	01	03	2000	01	03	2000	01	03	2000
	HS		HS	HS		HS	HS		HS

COMPLEMENTARIOS

CODIGO 072 PART. 100%

COMPLEMENTARIO CEDIDO CODIGO 072 PART. VR. PRIMA

RIESGOS ASEGURADOS

VALOR ASEGURADO

VALOR PRIMA

CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE

SEGURO DE VIDA

ACUERDO CON EL SUPLENTE 3.3 DE LA

MENSUAL

CLAUSSULA DE DEFINICIONES DE RETIRO POR EL ART. 26 DE LA LEY 100 DE 1993.

DE ASEGURADO

LA PRIMA EL PAGO DE LA PRIMA 30 DIAS (VER CLAUSSULA DE...)

LEGADO 14 DE MARZO DE 1994

LA PRIMA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXO... AL ASEGURADOR PARA PAGAR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS... CON OCASION DE LA EXPIRACION DEL NISIO.

OBSERVACIONES

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.	PRIMA BRUTA	S	VARIAS
			DESCUENTOS	S	
			PRIMA NETA	S	VARIAS
				S	
				S	
				S	
			TOTAL A	S	2000

EN FE DE LO CUAL LA COMPANIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE

BOGOTA D.C.

ALOS

DIAS DEL MES DE

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

FECHAS

DE 2000

SUCURSAL O AGENCIA

FIRMA AUTORIZADA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

REPORTES CAIA

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 CONMOCIONES 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.