

# 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	HASTA 00 31 12 95 HS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE 01 01 95 D M A
				HASTA 00 31 01 95 HS

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

## RIESGOS AMPARADOS

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

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	\$
	PRIMA NETA	\$
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. DE 1 93 SUCURSAL O AGENCIA

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

CA	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 CLAUSULA 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 CLAUSULA 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**  
ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

DIAS DEL MES DE **ENERO**

DE 1.997

NIT. No. 860.027-04

SUC. CORREDORES BOGOTA  
CARRERA 24 No. 95-24

FIRMA AGENCIA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

JCB/LIOR

ASEGURADO -

1541297



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

GRAN CONTRIBUYENTE NO RESPONSABLE DE IVA

SUMOS AGENCIAS RELACIONADAS AL PRODUCTO Y COMISIONES

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA		SUC AGCIA SUBAG		NOMBRE RAMO		CERTIFICADO DE		AÑO	
SUCURSAL		002		INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA		RENOVACIÓN			
CORREDORES BOGOTÁ									
TOMADOR						C.C. 6 NIT.		800149496- 2	
COLFONDOS S.A.						C.C. 6 NIT.			
ASEGURADO						C.C. 6 NIT.			
DIRECCION				TELEFONO		2121900		CIUDAD SANTAFÉ DE BOGOTÁ	
CALLE 67 #7-64 PISO 7									
BENEFICIARIO						C.C. 6 NIT.		800149496- 2	
COLFONDOS S.A.									
VIGENCIA	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS	PERIODO QUE	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
DEL SEGURO	01/02/1998	16:00 Hs	31/12/1998	16:00 Hs	CUBRE ESTE	01/02/1998	16:00 Hs	31/12/1998	16:00 Hs
					CERTIFICADO				
INTERMEDIARIOS				COASEGURO CEDIDO					
COD %PAR	NOMBRE			CLASE	COMPANIA	COD %PAR		VALOR PRIMA	
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									
<p>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.</p> <p>OBSERVACIONES</p> <p>ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES 3.2. JJP. RAQUEL G.</p> <p>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.</p> <p>EN EL DE LO CUAL LA COMPANIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ SUCURSAL O AGENCIA CORREDORES BOGOTÁ A LOS 19 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1998</p> <p>ASEGURADOR DE VIDA COLSEGUROS</p>									
FIRMA AUTORIZADA		DIRECCION PARA NOTIFICACIONES				FIRMA TOMADOR			
Actividad Económica 304						ASEGURADO			

CRA 24 N° 95-24



## NIT 860 027 404 - 1

FECHA 04	RAMO 09	PLAN 01	CERTIFICADO No. 0702799	POLIZA No. 0209000001	REFERENCIA
-------------	------------	------------	----------------------------	--------------------------	------------

SUCURSAL		NOMBRE RAMO		INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES		CERTIFICADO DE		RENOVACION		AÑO		C. CORR.	
CORREDORES FOCOTA				INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES				RENOVACION				C. CORR.	
TOMADOR		CORFUDOS S.A.								C. 100.149.400			
ASEGURADO		AFILIADOS A CORFUDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA								C. 100.149.400			
		DEFINICIONES 3.2								C. 100.149.400			
DIRECCION		CALLE 67 No 7-34 PISO 7				TELÉFONO		2121900		CIUDAD		SANTO DOMINGO	
CORFUDOS S.A.										C. 100.149.400			
VIGENCIA DEL SEGURO		01		09		31		12		09		A LAS	
PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO		01		01		09		31		12		09	

COO.	EST.
372	100

## V.R. ASHBY, D.D.

## 2. REFERENCES

A 450

1522

CONCORDIEMOS A LA SUA ADICION DE ASIGNO CON  
EL NUMERO 3.6 DE LA CLASULA ANTIGUAS

593

LIFE

CONSIDERANTE A LA SERVICIOL DE AQUELLO

KLUDGE:

## FIELD SURVEY

SE REGISTRA POR EL ARTICULO 66 DE LA LEY 130/93

1532

## DISCUSSION

[illegible][illegible]

STATE OF LOUISIANA

S.C. 22, C 22, C 24

CYNTHIA BRUNA

ۛ

220

254

•

Vida Coiserjhus S.A.

2. DELEGATI PARA VOTIFICACIÓES

— ASEGURADO —

0702799 TOUSSEUR, P. 401

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	AGC/A	SLBAG	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	ANO	C. CORR		
COSEFIDORES INCOITA	02			SERVICIOS FOMISIALES DE INMUEBLES Y CONSUMIBLES	RENOVACION				
TOMADOR							C.C. & NIT.		
COSEFIDORES S.A.							800.149.496 12		
ASEGURADO							C.C. & NIT.		
COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FIDUCIAS Y PRESTARIOS S.A./ COSEFIDORES S.A.							800.149.496 12		
						C.C. & NIT.			
DIRECCION	TELEFONO				CIUDAD				
CALLE 67 7-54 DISCO-17	446 51 55				SANTAFE DE BOGOTA				
BENEFICIARIO							C.C. & NIT.		
COSEFIDORES S.A.							800.149.496 12		
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	ALAS	HASTA	ALAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	ALAS	HASTA	ALAS
	01/01/2000	HS	01/12/2000	HS		01/01/2000	HS	30/12/2000	HS

## INTERMEDIARIOS

C05120	PART.
872	100%

## COASEGRO CEDIDO

CODIGO	PART.	VR. PRIMA
--------	-------	-----------

## RISGOS ATARMOS

25/11/2023

VALER ASSOCIADOS

VALOR PRIMA

2. **RESULTS**

CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE

### SEGUN RELACION

124.152

ACUERDO CON EL TRIBUNAL 3.º DE LA

## MENSUAL

ADILIO FUGARZO

CLAUSULA DE DEFINICIONES SE  
REGIRA POR EL ART. 86 DE LA LEY  
100 DE 1993.

DE ASEGURADOS

PLAZO EN EL PAGO DE LA PRIMA 70 DIAS (VER CLÁUSULA 15.3)

LA VERA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON JURAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y PARA EFECTOS AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCAION DE LA EMISION DEL DIFUNO.

OBSERVACIONES			PRIMA BRUTA	\$	VARIAS
			DESCUENTOS	\$	
1000 04:00	NOVEMBRE 1960	OPORTUNO	PRIMA NETA	\$	VARIAS
				\$	
			TOTAL A PAGAR	\$	VARIAS

EN FEDE LO CUAL LA COMPAÑÍA EJECUTE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE

COPIES 10/10/22

CHATELAIN DE VAGNON S.C.

CLASS OF 1930 12,000

EL CURSAL O AGENCIA

2200

FBI AUTOS 242A

SECCION PARA NOTIFICACIONES

F. S. N. T. C. M. A. D. C. R.

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.