Bogotá D.C., 29 de enero de 2024.

Señores:
JUZGADO CUARENTA Y TRES (43) LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
jlato43@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REF: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA
RADICADO: **11001310504320230065000**
DEMANDANTE: DIANA LUCIA ORDOÑEZ CARRASCAL
DEMANDADO: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS & OTROS

PAOLA CAROLINA GARCÍA PINTO, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, abogada titulada, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando como apoderada de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS,** conforme al poder especial amplio y suficiente que allegó respetuosamente con este escrito y de conformidad con el certificado de existencia y representación de la entidad que allego con este escrito; y estando dentro del término legal, solicitó respetuosamente al despacho sea llamada en garantía a la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS S.A., AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A,** de acuerdo con lo estipulado en el artículo 64 del Código General del Proceso.

I. SUJETOS PROCESALES:

- **DEMANDADO**: **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS**, sociedad anónima constituida mediante escritura pública número 2363 del 7 de noviembre de 1991, identificada con NIT 800.149.496-2

- **DEMANDANTE**, **DIANA LUCIA ORDOÑEZ CARRASCAL**, (en adelante la parte demandante)

- **LLAMADA EN GARANTÍA**:

  - **ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A** hoy **ALLIANZ SEGUROS S.A,** con Nit.860026182-5, representada legalmente por la doctora Belen Azpurua de Mattar, o quien haga sus veces, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

  - **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.,** con Nit. 860002184-6 representada legalmente por el doctor Fernando Quintero Arturo o quien haga sus veces, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

  - **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.,** con Nit. 830054904-6 representada legalmente por el doctor Luis Eduardo Clavijo Patiño o quien haga sus veces, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

  - **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR,** con Nit. 860002503-2 representada legalmente por el doctor José Ferney Rojas Cubides o por quien haga sus veces con domicilio principal en la ciudad de Bogotá.

II. OPORTUNIDAD DEL LLAMAMIENTO

Estando dentro del término legal que establece el artículo 74 del **CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL,** para dar respuesta a la contestación de la

demanda, y teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 74 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social y 64 del Código General del Proceso.

III. NARRACCIÓN DE HECHOS

1. La parte demandante formuló proceso ordinario laboral de primera instancia en contra de **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.**

2. La parte demandante pretende que se le declare la ineficacia del traslado de régimen pensional efectuado hacia el Régimen de Ahorro Individual Con Solidaridad, por indebida asesoría y como consecuencia de ello, se le trasladen todos los aportes de la Cuenta de Ahorro Individual-CAI al Régimen De Prima Media con prestación definida sin descuento alguno, incluido entre ellos los conceptos de seguros previsionales para los riesgos de invalidez y sobrevivencia.

3. Desde el año 1997 y en intervalos de tiempo, el demandante ha estado afiliado al Fondo Obligatorio de Pensiones administrado por **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.**

4. **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993, suscribió con **ALLIANZ SEGUROS S.A** un contrato de seguro previsional para cubrir, principalmente, los riesgos de invalidez y muerte de los afiliados a su Fondo Obligatorio de Pensiones, entre ellos el Demandante, tal como se acredita con los documentos adjuntos a esta solicitud. Dicho contrato de seguro previsional, para lo que aquí interesa, tuvo como vigencia las siguientes fechas del 01 de enero del 1995 hasta el 31 de diciembre del 2000.

5. **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993, suscribió con **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, un contrato de seguro previsional para cubrir, principalmente, los riesgos de invalidez y muerte de los afiliados a su Fondo Obligatorio de Pensiones, entre ellos el Demandante, tal como se acredita con los documentos adjuntos a esta solicitud. Dicho contrato de seguro previsional, para lo que aquí interesa, tuvo como vigencia las siguientes fechas del 01 de enero del 2001 hasta el 31 de diciembre del 2004.

6. **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993, suscribió con **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** un contrato de seguro previsional para cubrir, principalmente, los riesgos de invalidez y muerte de los afiliados a su Fondo Obligatorio de Pensiones, entre ellos el Demandante, tal como se acredita con los documentos adjuntos a esta solicitud. Dicho contrato de seguro previsional, para lo que aquí interesa, tuvo como vigencia las siguientes fechas del 01 de enero 2005 al 31 de diciembre de 2008.

7. **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993, suscribió con la **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.,** un contrato de seguro previsional para cubrir, principalmente, los riesgos de invalidez y muerte de los afiliados a su Fondo Obligatorio de Pensiones, entre ellos el Demandante, tal como se acredita con los documentos adjuntos a esta solicitud. Dicho contrato de seguro previsional, para lo que aquí interesa, tuvo como vigencia las siguientes fechas del 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2014.

8. **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993, suscribió con **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** un contrato de seguro previsional para cubrir, principalmente, los riesgos de invalidez y muerte de los afiliados a su Fondo Obligatorio de Pensiones, entre ellos el Demandante, tal como se acredita con los documentos adjuntos a esta solicitud. Dicho contrato de

seguro previsional, para lo que aquí interesa, tuvo como vigencia las siguientes fechas del 01 de julio de 2016 a hoy.

9. En relación con la obligación legal de tomar el seguro previsional prenotado artículo 20 establece:

> *"Artículo 20. Monto de las cotizaciones: La tasa de cotización continuará en el 13.5%* del ingreso base de cotización.* ***En el régimen de prima media con prestación definida el 10.5% del ingreso base de cotización se destinará a financiar la pensión de vejez y la constitución de reservas para tal efecto. El 3% restante sobre el ingreso base de cotización se destinará a financiar los gastos de administración y la pensión de invalidez y sobrevivientes"*** (Subrayado fuera del texto original)

10. Los contratos de seguro previsionales mencionados, cuya vigencia estuvo comprendida del 01 de enero de 1995 al 31 de diciembre el 2000, 01 de enero del 2001 hasta el 31 de diciembre del 2004, 01 de enero 2005 al 31 de diciembre de 2008, 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2014 y del 01 de julio de 2016 a hoy, cubren, se reiteran, los riesgos de invalidez por riesgo común, muerte por riesgo común, incapacidad temporal y auxilios funerarios de la Demandante para ese interregno temporal, en su calidad de afiliado al Fondo Obligatorio de Pensiones de **COLFONDOS S.A., PENSIONES Y CESANTÍAS**, tal y como se lee en la carátula de esos seguros, donde se establece quiénes son los asegurados de ese contrato y las coberturas del mismo.

11. Ahora bien, **COLFONDOS S.A., PENSIONES Y CESANTÍAS.**, como era su obligación legal, realizó los pagos correspondientes a las primas del seguro previsional de invalidez y sobrevivientes a favor de las aseguras **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A** y nuevamente **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** durante todo ese interregno.

12. Teniendo en cuenta que **COLFONDOS S.A., PENSIONES Y CESANTÍAS.**, trasladó a **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A**, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, los conceptos dinerarios – primas para el cubrimiento de los riesgos de invalidez y muerte de los afiliados a su Fondo Obligatorio de Pensiones (entre ellos el Demandante), y que, por tanto, esta administradora ya no cuenta con dichos recursos, es necesaria la vinculación al presente trámite judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A**, toda vez que en caso de que se condene a devolver los aportes del Demandante a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES"**, junto con los gastos de administración de los que trata el artículo 20 de la Ley 100 de 1993, corresponde a la aludida aseguradora el cumplimiento de esa obligación en lo que se refiere, particularmente, a la prima pagada por el seguro previsional prenotado, so pena de la configuración de un enriquecimiento sin justa causa a favor de esa compañía de seguros.

13. Estas pólizas se pagaron con los dineros de las cotizaciones que los empleadores en concurso con los trabajadores o independientes hacen al RAIS, para este caso a **COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS**, lo que indica que es legítimo el llamamiento en garantía invocado, por cuanto dichas aseguradoras han recibido dineros de contribuciones parafiscales, en virtud de las pólizas previsionales suscritas.

14. En virtud del hecho anterior **COLFONDOS S.A., PENSIONES Y CESANTÍAS**, dio cumplimiento al mandato legal de la Ley 100 de 1993, artículo 20; motivo por el cual no cuenta con dichos recursos, por tanto, se hace necesario y pertinente llamar en garantía a las compañías de seguros ya referidas, para que sean ellas, quiénes respondan en una eventual condena por la devolución de los seguros previsionales.

IV. PRETENSIONES

Con base en los hechos expuestos y el fundamento de derecho consagrado en el artículo 64 del C.G.P. llamo en garantía a las compañías de seguros ya referidas para que se profieran las siguientes condenas:

1. Se ordene vincular a las aseguradoras **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.,** en virtud de los contratos de seguro previsional suscritos entre dichas entidades y **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.**, cuyas vigencias corresponden a los extremos temporales ya explicados.

2. La vinculación pretendida tiene como propósito que, en caso de que en el presente trámite judicial se ordene la devolución de primas del seguro previsional, sea esa aseguradora la obligada a tal devolución, en tanto y en cuanto fue esa sociedad la que recibió tales ingresos (primas) y, por tanto, es en el patrimonio de la misma donde reposan esas sumas.

V. FUNDAMENTOS EN DERECHO

- **DE LA POLIZA CONTRATADA**

Conforme lo establecido en el artículo 20 de la ley 100 de 1993, **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.** celebró con **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A,** un contrato de seguro previsional para el cubrimiento de los riegos de invalidez y muerte de los afiliados a su fondo obligatorio de pensiones para el año 1999.

En aras de determinar si es procedente llamar en garantía a las aseguradoras **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A,** conforme los hechos del presente escrito, solicito al Despacho que tenga en cuenta lo establecido en el artículo 64, 65 y 66 del Código General del Proceso, disposición normativa aquella que establece:

> ***"ARTÍCULO 64. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.*** *Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación".*
>
> ***"ARTÍCULO 65. REQUISITOS DEL LLAMAMIENTO.*** *La demanda por medio de la cual se llame en garantía deberá cumplir con los mismos requisitos exigidos en el artículo 82 y demás normas aplicables".*

El convocado podrá a su vez llamar en garantía.

> ***"ARTÍCULO 66. TRÁMITE.*** *Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenará notificar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el término de la demanda inicial. Si la notificación no se logra dentro de los seis (6) meses siguientes, el llamamiento será ineficaz. La misma regla se aplicará en el caso contemplado en el inciso segundo del artículo anterior. El llamado en garantía podrá contestar en un solo escrito la demanda y el llamamiento, y solicitar las pruebas que pretenda hacer valer.*
>
> *En la sentencia se resolverá, cuando fuere pertinente, sobre la relación sustancial aducida y acerca de las indemnizaciones o restituciones a cargo del llamado en garantía.*
>
> ***PARÁGRAFO.*** *No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes"*

Teniendo en cuenta el marco normativo anterior, queda plenamente demostrado que se puede realizar el llamamiento en garantía quien tenga un derecho legal o contractual de exigir ante un tercero en el caso eventual de una condena que sea este quien responda por los pagos que le sean obligatorios en sentencia e imputables a dicha obligación.

Como consecuencia de ese deber del tercero, para el caso en concreto, viene atado a lo regulado en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993, específicamente:

> *"(…) En el régimen de prima media con prestación definida el 10.5% del ingreso base de cotización se destinará a financiar la pensión de vejez y la constitución de reservas para tal efecto. El 3% restante sobre el ingreso base de cotización se destinará a financiar los gastos de administración y la pensión de invalidez y sobrevivientes.*
>
> *En el régimen de ahorro individual con solidaridad el 10% del ingreso base de cotización se destinará a las cuentas individuales de ahorro pensional. Un 0.5% del ingreso base de cotización se destinará al Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad y* ***el 3% restante se destinará a financiar los gastos de administración, la prima de reaseguros de Fogafín, y las primas de los seguros de invalidez y sobrevivientes."*** (Negrita fuera del texto original)

Conforme a los precedentes anteriores se observa que dichos descuentos operan frente a los dos regímenes pensionales.

- **CARENCIA DE INTERÉS ASEGURABLE POR MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. Y CONFIGURACIÓN DE REINTEGRO DE PRIMA DE SEGURO PREVISIONAL**

Evidenciada la relación contractual entre **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A** y mi representada, solicito al Despacho que tenga en cuenta que, ante una eventual declaratoria de nulidad/ineficacia de la Afiliación del demandante al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, el contrato de Seguro Previsional mencionado también sería parcialmente ineficaz a la luz del artículo 1137 del Código de Comercio y, en consecuencia, la entidad aseguradora prenotada estaría obligada a devolver las primas pagadas por mi representada respecto del Demandante. De acuerdo con el artículo 1045 del Código de Comercio el contrato de seguro tendrá como elementos esenciales los siguientes:

> *"Son elementos esenciales del contrato de seguro:*
>
> *1) El interés asegurable;*
> *2) El riesgo asegurable;*
> *3) La prima o precio del seguro, y*
> *4) La obligación condicional del asegurador.*
> *En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno".*
> *(Destacado fuera del texto original).*

Conforme lo establece el artículo previamente transcrito, el contrato de seguro no producirá efecto alguno ante la falta de uno o todos de sus elementos esenciales; situación que se configuraría parcialmente respecto del contrato de seguro previsional suscrito entre **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A**,, y **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS** en relación con el demandante (no sobre los demás afiliados/asegurados cuya afiliación sea válida), como consecuencia de la declaratoria eventual de Ineficacia del Traslado de Régimen Pensional del demandante, toda vez que se extinguiría el interés asegurable, pues lo que legitimó a **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS** a contratar el seguro previsional en favor del demandante, en calidad de asegurada, fue, precisamente, la vinculación válida efectuada al régimen de ahorro individual de la misma. A este respecto, el artículo 1137 del Código de Comercio señala expresamente lo siguiente:

"*ARTÍCULO 1137. <INTERÉS ASEGURABLE>. Toda persona tiene interés asegurable:*
1) En su propia vida;
2) En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y
3) En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.
En los seguros individuales sobre la vida de un tercero, se requiere el consentimiento escrito del asegurado, con indicación del valor del seguro y del nombre del beneficiario. Los menores adultos darán su consentimiento personalmente y no por conducto de sus representantes legales.
En defecto del interés o del consentimiento requeridos al tenor de los incisos que anteceden, o en caso de suscripción sobre la vida de un incapaz absoluto, el contrato no producirá efecto alguno y el asegurador estará obligado a restituir las primas percibidas. Sólo podrá retener el importe de sus gastos, si ha actuado de buena fe."

El interés asegurable, como elemento esencial del contrato de seguro, es aquella relación de índole económica que une a una persona con otro sujeto, con un bien o con un derecho específico que eventualmente pueda ser afectado por un riesgo, y que a su vez es susceptible de ser amparado en un contrato de seguro. La Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia SC 21 mar. 2003, Exp. 6642 lo define como:

«(…) relación –relatio- de carácter económico que liga –o vincula- a una persona con una cosa, con una universalidad, consigo misma, etc., in potentia amenazadas por la realización del riesgo cubierto (arts. 1045, nral. 1º, 1083 y 1137 ib.)"

En este sentido, de declararse la nulidad/ineficacia de la afiliación del demandante al Régimen de Ahorro Individual, necesariamente habría que colegir, a la luz de lo expresamente prescrito por el citado artículo 1137 del Código de Comercio, que el Seguro Previsional que se analiza en el presente llamamiento en garantía, carecería de uno de los elementos esenciales del contrato de seguro (art.1045 del C. Co), esto es, del interés asegurable, en tanto habría desaparecido, por completo, el interés asegurable que le asistía a **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS** para haber tomado, en su momento, dicha cobertura asegurativa en favor, especifica y únicamente, del demandante, según lo establecido en el artículo 20 de la Ley 100 de 1993.

Nótese que **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS** sólo estaba autorizada para tomar ese seguro previsional en nombre de aquellos que tenían la calidad de afiliados válidos a su respectivo fondo obligatorio de pensiones, por lo que, de concluirse que la afiliación del Demandante estuvo viciada, consecuentemente habría que determinar que a esa compañía administradora no le asistía interés asegurable para contratar un seguro previsional en favor del demandante y, por ende, a dicho seguro, respecto de ese asegurado (el demandante), le faltaría un elemento esencial (interés asegurable), situación que indefectiblemente acarrearía la ineficacia de ese negocio jurídico en relación con la cobertura del demandante y, por tanto, la devolución de la prima pagada en nombre de ella, como claramente lo preceptúa el ya mentado artículo 1137 del Código de Comercio, cuyo texto se reitera dada la trascendencia del mismo.

En este orden de ideas, solicito al Despacho tener en cuenta que, ante la eventual declaratoria de nulidad/ineficacia de la afiliación del demandante al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, necesaria e impajaritablemente procede ordenar a **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A**, devolver las primas pagadas en nombre del demandante por concepto del Seguro Previsional, toda vez que al configurarse la ausencia de interés asegurable en la relación contractual por la cual se perfeccionó dicho seguro previsional respecto del demandante (como asegurado), el negocio jurídico carece de uno de los requisitos esenciales para su formación y, en consecuencia, de acuerdo con lo previsto en el mentado artículo 1137 del ordenamiento mercantil, la entidad aseguradora debería restituir a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**, las sumas que le fueron pagadas por **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.** por concepto de prima, única y exclusivamente, respecto del demandante.

Una decisión contraria a lo aquí señalado, además de desconocer manifiestamente lo previsto en una disposición normativa de rango legal (Artículo 1137 del Código de Comercio), implicaría también, se insiste, generar un enriquecimiento sin causa en favor de **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A** en la medida en que al establecerse la ausencia de interés asegurable, producto de la declaratoria de nulidad/ineficacia de afiliación al RAIS del demandante, se extinguiría, igualmente, la causa para que **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A,** devengaran y conservaran la prima pagada por concepto del demandante (Artículo 831 del Código de Comercio).

- **FRENTE A LA CONSECUENCIA DE LA INEFICACIA Y EL TRASLADO DE LOS SEGUROS PREVISIONALES.**

Frente a las condenas que se presentan por parte de la Jurisdicción Laboral al momento de declararse la ineficacia de la afiliación y con el fin de que los seguros previsionales de invalidez y sobreviviente no sean asumidos por la presente AFP, es necesario que la llamada en garantía los retorne, por las siguientes consecuencias del traslado (i) Se causó ese derecho por el simple hecho de la cobertura en el sistema por el tiempo que el demandante estuvo afiliado a **COLFONDOS PENSIONES Y CESANTÍAS,** por cuanto esos recursos son destinados para e cubrimiento de estas contingencias, como cualquier seguro al ser exigible la obligación, se cumple con las prestaciones económicas a que haya lugar ,siempre que existan las causas que le dieron origen a este (contrato de vinculación al fondo de pensiones obligatorias), (ii) Como es un dinero que se encuentra en cabeza de la aseguradora, es está la llamada a responder por la devolución de esos dineros, teniendo en cuenta que la AFP no cuenta o no administró estos recurso, porque de lo contrario se desarrollaría la teoría del enriquecimiento sin justa causa, por parte de la llamada en garantía, toda vez que ya no existe un vínculo jurídico que ate a las partes, es decir, el contrato de vinculación nunca nació a la vida jurídica, por consecuencia lógica no debió existir ningún cubrimiento para los riegos de invalidez y sobrevivencia a favor del demandante.

- **COMPETENCIA DEL JUEZ LABORAL**

La competencia general de los Jueces Laborales y de Seguridad Social, está consagrada en el artículo 2° del Código Procesal del Trabajo y de Seguridad Social, modificado por el artículo 2° de la ley 712 de 2001.

El numeral cuarto de dicha codificación adjetiva, en particular, es el que consagra la competencia en materia de Seguridad Social de la siguiente manera:

> *"ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laborales y de seguridad social conoce de:*
>
> *… 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan".*

Conforme a los postulados anteriores y en concordancia a lo estipulado en el artículo 64 del Código General del Proceso, es procedente el llamamiento en garantía a las aseguradoras **ALLIANZ SEGUROS S.A, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR** y **ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A,** en virtud de las póliza (s) suscritas con ellas.

VI. MEDIOS DE PRUEBAS

DOCUMENTALES:

1. Copia simple de la póliza de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia No. 0209000001 suscrita entre mi representada y **ALLIANZ SEGUROS S.A**, vigente entre el 01 de enero de 1995 al 31 de diciembre de 2000.

2. Copia simple de la póliza de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia No. 006, del 1° de enero de 2001 suscrita entre mi representada y **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, vigente entre el 01 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2004.

3. Copia simple de la póliza de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia No. 5030-0000002-01, suscrita entre mi representada y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR**, vigente entre el 01 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2008.

4. Copia simple de la póliza de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia No. 9201409003175 suscrita entre mi representada y **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.,** vigente entre el 1° de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2014, y sus respectivas prórrogas.

5. Copia simple de la póliza de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia No. 6000-000015-01 suscrita entre mi representada y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR**, vigente entre el 1° de julio de 2016 a hoy, y sus respectivas prórrogas.

6. Copia del Certificado de existencia y representación legal de las Compañías Aseguradoras llamada en garantía.

VII. CUANTÍA Y COMPETENCIA

La misma de la demanda principal, la competencia es suya Señora Juez por tramitarse dentro del mismo proceso.

VIII. NOTIFICACIONES

Las recibiré en la secretaría del Juzgado o en mi oficina de abogado ubicada en la Calle 93b #17-49 Oficina 202 en la ciudad de Bogotá o al correo electrónico: abogado3@gacsas.com y/o coordinador1colfondos@gacsas.com

Mi representada recibirá notificaciones en la Calle 67 #7-94 de la Ciudad de Bogotá o al correo electrónico: procesosjudiciales@colfondos.com.co

IX. TRASLADO A LAS DEMÁS PARTES

En esta oportunidad, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2213 de 2022 y en el numeral 14 del artículo 78 del CGP, se remite el presente memorial con copia a las partes:

- **LLAMADAS EN GARANTÍA:**

  ALLIANZ SEGUROS S.A., en la Cra. 13 A No. 29-24 en la ciudad de Bogotá D.C., o al correo electrónico notificacionesjudiciales@allianz.co

  COLPATRIA, hoy **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, en la Cra. 7 No. 24-89 puerta 7 en la ciudad de Bogotá D.C., o al correo electrónico cias.colpatriagt@axacolpatria.co

  COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR, en la avenida El Dorado #68B-31 de la ciudad de Bogotá, o al correo electrónico notificaciones@segurosbolivar.com

  ASEGURADORA MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., en la Avenida Carrera 70 – 99 - 72 en la ciudad de Bogotá D.C, o al correo electrónico njudiciales@mapfre.com.co

- **PARTE DEMANDANTE**: dlucia777@gmail.com – laura.munoz652819@gmail.com – directora@laboralpension.com

- **PARTE CODEMANDADA:**

  ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES: correo electrónico notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

Cordialmente,

PAOLA CAROLINA GARCÍA PINTO
C.C: 1.022.399.820 Bogotá D.C.
T.P 328.105 del Consejo Superior de la Judicatura

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860.027.404-1

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

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL: CORREDORES BOGOTA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

CERTIFICADO DE: NUEVO NEGOCIO

ANO: 1 | C. COMP.: 901

TOMADOR: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS INVERTIR

NIT O C.C.: 800140140-2

DIRECCION: AFILIADOS A INVERTIR DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES, NUMERAL 3.2

C.C. PART.: VARIOS

DIRECCION: (CALLE 70A No. 4-80)

TELEFONO: 3463066 3129192

CIUDAD: BOGOTA

ASEGURADO: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS INVERTIR

NIT O C.C.: 800140140-2

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	A LAS
	02 05 94	24 HS		02 05 94	24 HS
	HASTA 31 12 94	A LAS 24 HS		HASTA 31 12 94	A LAS 24 HS

INTERMEDIARIOS

CODIGO | %PART | COMPAÑIA | COREDUNO CEDIDO COD | %PART | VR. PRIMA

RIESGOS AMPARADOS

AMPAROS	VR ASEGURADO	TASA	VALOR PRIMA
MUERTE	CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.2 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES	UNICA	SEGUN LA
INVALIDEZ	CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.2 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES	DEL	RELACION
AUXILIO FUNERARIO	SE REGIRA POR EL ART.86 DE LA LEY 100/93	EN	MENSUAL DE ASEGURADOS

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

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 OCASIONADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL MISMO

BCO. TALON	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.		
			PRIMA BRUTA	$
			DESCUENTOS	$ VARIOS
			PRIMA NETA	$
			TOTAL A PAGAR	$ VARIOS

13 OCT. 2004

EN FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA D. C. A LOS Veintiseis DIAS DEL MES Mayo DE 1.994

Corredores Bogota

SUCURSAL O AGENCIA

CARRERA 24 No. 93-24 Tel.6100877

SANTA FE DE BOGOTA COLOMBIA

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

ASEGURADO

0975454

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860 027 404-1

SUC.	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No	POLIZA No	DV REFERENCIA
04	39	001	913746	204000001	

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL	NOMBRE RAMO: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	CERTIFICADO DE: [illegible]	AÑO / C. LOCAL
TOMADOR			C.C. o NIT
ASEGURADO			C.C. o NIT
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD	C.C. o NIT
BENEFICIARIO			

VIGENCIA DEL SEGURO: DESDE [illegible] A LAS HS — HASTA [illegible] A LAS HS

PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO: DESDE [illegible] A LAS HS — HASTA [illegible] A LAS HS

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860.027.404-1

CIA.	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	REFERENCIA
04	09		0917394	0209000001	

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL: COLSEGUROS SANTAFE

TOMADOR: COLSEGUROS S.A.

NOMBRE RAMO: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

CERTIFICADO DE: RENOVACION

AÑO: 92 | C. CONS.: 2

ASEGURADO: COLSEGUROS A COLSEGUROS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DE LICENCIAS 3.2

CC. o NIT: 800.149.496 | D: 2

CC. o NIT: | D:

DIRECCION: CRA 7A # 72-41 PISO 7

TELEFONO: 2121900

CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA

CC. o NIT: | D:

BENEFICIARIO:

CC. o NIT: 800.149.496 | D: 2

VIGENCIA DEL SEGURO: DESDE 01 01 92 A LAS HS | HASTA 31 12 92 A LAS HS

PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO: DESDE 01 01 92 A LAS HS | HASTA 31 12 92 A LAS HS

[illegible]

SUC. EXT.

72 100

SEGUROS ALFA

VR. ASEGU

VR. PRIMA

A PAGO

CONTRATO

CONVENCIONAL A LA UNIF. ASEGURADA DE ACUERDO CON EL MANUAL DE [illegible] DEL SEGURO

SUPLEMENTO [illegible] A LA UNIF. ASEGURADA DE ACUERDO

RENOVACION [illegible] DE ACUERDO

SEGU

REDACCION

PERIODO DE ASEGURADOS

OBSERVACIONES: [illegible]

COD. BANCO | NOMBRE BANCO | CHEQUE No.

TOTAL A: $ -0-

EN FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA A LOS 04 DIAS DEL MES DE 04 DE 1.992

SUCURSAL O AGENCIA

FIRMA AUTORIZADA | DIRECCION PARA NOTIFICACIONES | FIRMA TOMADOR

- REPORTE DE CAJA -

0917394

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

RAMO	AÑO	CERTIFICADO	ENDOSO
06	96	1541797	0206000001

POLIZA DE SEGURO DEL: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

TOMADOR: CORREDORES BOGOTA	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	RENOVACION
ASEGURADO: COLPATRIA S.A.		C.C. o NIT: 800.149.496 2
BENEFICIARIO: AFILIADOS A COLPATRIA S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DE DEFINICIONES 3.2.		C.C. o NIT:
DIRECCION: CALLE 37 No 7-94 PISO 7	TELEFONO: 2121500	CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA
ACTIVIDAD: COLPATRIA S.A.		C.C. o NIT: 800.149.496 2

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	31 12 96	31 12 97

PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	HASTA
	31 12 96	31 12 97

CODIGO PART.

072 100

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

RENOVACION PERIDO DEL 31-12-96 AL 31-12-97	$ - 0 -
	$ - 0 -
TOTAL A	$ - 0 -

BOGOTA A LOS 16 DIAS DEL MES DE ENERO DE 1997

SUCURSAL O AGENCIA: CORREDORES

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
NIT No. 860.027 104

SUC. CORREDORES BOGOTA
CARRERA 24 No. 36-24

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

TOMADOR

ASEGURADO

1541297

COLSEGUROS

ASEGUI ORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
NIT. 860.027.404-1

CIA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	DIGITO
04	09	1	20009427	2998000001	0

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

SUCURSAL: CORREDORES BOGOTA — SUC: 002 — AGCIA: — SUBAG: — NOMBRE RAMO: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

TOMADOR: COLFONDOS S.A. — C.C. ó NIT. 800149496 2

ASEGURADO: — C.C. ó NIT.

DIRECCION: CALLE 67 07 68 PISO 7 — C.C. ó NIT.

BENEFICIARIO: COLFONDOS S.A. — TELEFONO 217 1900 — CIUDAD SANTAFE DE BOGOTA

CERTIFICADO DE RENOVACION — AÑO

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

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

INTERMEDIARIOS — COD %PAR — NOMBRE: 822 (OTRO)

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 4A DE LA CLAUSULA DEFINICIONES

INVALIDEZ: CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO

AUXILIO FUNERARIO: SUBROGADO 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: AGLAMOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES 4.2. IPP/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 SANTAFE DE BOGOTÁ SUCURSAL O AGENCIA CORREDORES BOGOTÁ A LOS 19 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 1998

FIRMA AUTORIZADA

CRA 24 N° 95-28
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

ASEGURADO

Actividad Económica 804

GRAN CONTRIBUYENTE NO RETENEDOR DE IVA

GRANDES CONTRIBUYENTES RETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

DIA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	09		0002799	0009000001		

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

TOMADOR: COLFONDOS S.A.	NOMBRE PLAN: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	DESCRIPCION DE: RENOVACION	ANO	C. COM.
ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES 3.2			C.C. 000.149.496	
DIRECCION: CALLE 67 No 7-94 PISO 7	TELEFONO: 2121900	CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA	C.C. o NIT	
BENEFICIARIO: COLFONDOS S.A.			C.C. 000.149.496	

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE: 01 01 96 A LAS	HASTA: 31 12 96 A LAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE: 01 01 99 A LAS	HASTA: 31 12 99 A LAS
				HS	HS

COD.	BART.
872	100

RIESGOS AMPARADOS

	VR. ASEGURADO	VR. PRIMAS
AMPARO		
MUERTE	CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.0 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 DEL PERIODO 01-01-9 AL 31-12-9

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.

PRIMA NETA $ -0-

TOTAL A PAGAR $ -0-

SUCURSAL O AGENCIA

PARA EJERCER LA SEGURIDAD EN EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA A LOS 13 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1995

Vida Colseguros S.A.

ASEGURADO

FIRMA TOMADOR

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404-1

CIA	RAMO	PLAN	CERTIFICADO No.	POLIZA No.	D	REFERENCIA
04	9	001	2749154	0209000001	1	

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

SUCURSAL: [illegible] | AGE: 02 | RAMO | NOMBRE AGE: [illegible] DE OCCIDENTE | CERTIFICADO DE: RENOVACION | ANO | D CERT

TOMADOR: [illegible] S.A. | CC o NIT: NO 149.496 | D: 2

ASEGURADO: [illegible] | CC o NIT: NO 149.496 | D: 2

DIRECCION: CRA 2 ST 7-66 BISQ-12 | TELEFONO: [illegible] 51 38 | CIUDAD: SANTANZ DE BOYACA

BENEFICIARIO: [illegible] S.A. | CC o NIT: NO 149.496 | D: 2

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HS	HASTA	HS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	HS	HASTA	HS
	D 01 M 01 A 2000	24	M 01 A 2020			01 01 2000		30 12 2040	

[illegible] | CONTRATO CEDIDO
CODIGO PART. | CODIGO PART. | VR. PRIMA

RIESGOS AMPARADOS

VALOR ASEGURADO | VALOR PRIMA

CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE | SEGUN [illegible]

DE ACUERDO CON EL PARAGRAFO 3.0 DE LA | MENSUAL

CLAUSULA DE DEFINICIONES AS | DE ANTICIPADO
REGIRA. ART 82 DEL DEC. 06 DE LA LEY
100 DE 1993.

[illegible] EL PAGO DE LA PRIMA 30 DIAS (VER CLAUSULA [illegible]

[illegible] EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE ADICIONEN O MODIFIQUEN EL SUYA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS INCURRIDOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL MISMO.

OBSERVACIONES

		PRIMA BRUTA	$ VARIAS
		DESCUENTOS	$
COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.	PRIMA NETA	$ VARIAS
				$
			TOTAL A PAGAR	$ [illegible]

EN FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EL [illegible] | AÑO [illegible] | DIA DEL MES DE [illegible] | SANTA FE DE BOGOTA D.C. | DE 2000 | SUCURSAL O AGENCIA

FIRMA AUTORIZADA | DIRECCION PARA NOTIFICACIONES | FIRMA TOMADOR

[illegible] REPORTE CAJA

2749154

COLPATRIA

POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

POLIZA No. 006

VIGENCIA:
DESDE: 01 01 2001 A LAS 00:00 HORAS **HASTA** 31 12 2001 A LAS 24:00 HORAS

1. **TOMADOR**: COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS. NIT : 800.149.496-2

2. **GRUPO ASEGURADO**: AFILIADOS A COLFONDOS S.A – LEY 100 DE 1993

3. **BENEFICIARIOS: AFILIADOS A COLFONDOS S.A – LEY 100 DE 1993-**

4. **COBERTURA:**

4.1. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ
4.2. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES
4.3. AUXILIO FUNERARIO

5. **PRIMA:**

VALOR DE LA PRIMA : SEGÚN COTIZACION DEL GRUPO ASEGURADO TASA: 2.00% DEL MONTO BASE DE COTIZACION PERIODICA DE LOS AFILIADOS AL FONDO

FECHA DE PAGO PRIMERA PRIMA: MARZO 15 DE 2001 PERIODICIDAD: **MENSUAL**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y LA ASEGURADORA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPEDICION DE DICHO PLAZO.

NOTA: ESTA POLIZA OPERA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS RECOGIDAS EN LA FORMA V.-1498 DE ENERO DE 2001.

LA ASEGURADORA RECIBE NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7°. EN BOGOTA.

EN FE DE LO ANTERIOR SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA EN: BOGOTA A LOS CINCO (5) DIAS DEL MES DE ENERO DE 2001

ESTE NEGOCIO ES DIRECTO, NO TIENE INTERMEDIARIO Y POR CONSIGUIENTE NO GENERA COMISION. EL VALOR DE LA PRIMA TOTAL ES IGUAL AL VALOR DE LA PRIMA SIN COMISION.

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
FIRMA AUTORIZADA

01 01 2001-1404-P-40-V1-000 ENE 2001

POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES
CONDICIONES GENERALES
POLIZA No. _006_
TOMADOR: COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS

PRIMERA.- AMPAROS BASICOS

CON SUJECION A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993 Y DEMAS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN O MODIFIQUEN, Y CONFORME A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S. A., EN ADELANTE LA ASEGURADORA, OTORGARA DE MANERA AUTOMATICA LOS SIGUIENTES AMPAROS A LOS AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES QUE ADMINISTRA LA TOMADORA:

SUMA ADICIONAL PARA PENSION DE INVALIDEZ: EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS SEA DECLARADO INVALIDO POR LAS JUNTAS REGIONALES O SECCIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN, DE ACUERDO CON LA LEY.

SUMA ADICIONAL PARA PENSION DE SOBREVIVIENTES: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL REQUERIDA PARA FINANCIAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES, DE ACUERDO CON LA LEY.

LA ASEGURADORA OTORGARA COBERTURA PARA ESTOS AMPAROS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. CUANDO EL AFILIADO SE ENCUENTRE COTIZANDO AL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD Y HUBIERE COTIZADO AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES POR LO MENOS VEINTISEIS (26) SEMANAS AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL ESTADO DE INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO.

PARA EFECTO DE ESTE SEGURO SE ENTIENDE QUE UN AFILIADO SE ENCONTRABA COTIZANDO SI EL HECHO QUE DETERMINA LA INVALIDEZ O LA MUERTE SE PRODUCE EN EL TIEMPO EN QUE SE HALLABA VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO O COMO SERVIDOR PUBLICO, 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.

B. CUANDO EL AFILIADO QUE HABIENDO DEJADO DE COTIZAR AL SISTEMA, HUBIERE EFECTUADO APORTES DURANTE POR LO MENOS VEINTISEIS (26) SEMANAS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL MOMENTO EN QUE SE PRODUZCA EL ESTADO DE INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO.

AUXILIO FUNERARIO: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS, LA ASEGURADORA REEMBOLSARA A LA TOMADORA DEL SEGURO EL VALOR QUE ESTA HAYA PAGADO A LA PERSONA QUE ACREDITE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL AFILIADO, EL CUAL SERA EQUIVALENTE AL ULTIMO SALARIO BASE DE LA COTIZACION, SIN QUE EL VALOR DEL AUXILIO PUEDA SER INFERIOR A CINCO (5) NI SUPERIOR A DIEZ (10) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

SEGUNDA.- EXCLUSIONES

ESTAN EXCLUIDAS DE COBERTURA Y POR TANTO LA ASEGURADORA NO TENDRA RESPONSABILIDAD NI OBLIGACION ALGUNA DE INDEMNIZAR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. INVALIDEZ O MUERTE CAUSADA EN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.
2. PARTICIPACION DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTINES, REBELION, SEDICION, ASONADA Y ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
3. FISION O FUSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES.
4. INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.

TERCERA.- DEFINICIONES.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO LOS SIGUIENTES TERMINOS TENDRAN EL SIGNIFICADO QUE A CONTINUACION SE EXPRESA:

TOMADOR: ES LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES O LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIAS Y PENSIONES QUE CONTRATA EL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES.

ASEGURADO O AFILIADO: ES LA PERSONA NATURAL INCORPORADA AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO QUINCE (15) DE LA LEY 100 DE 1993, MEDIANTE LA AFILIACION A UN FONDO DE PENSIONES A TRAVES DE UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES O ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIAS Y PENSIONES, DENTRO DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD.

INVALIDO: ES EL AFILIADO CON DERECHO A PENSION DE INVALIDEZ, DECLARADO COMO TAL POR LAS JUNTAS REGIONALES O SECCIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ O POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CUANDO ESTA RESUELVE EN SEGUNDA INSTANCIA, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO TREINTA Y OCHO (38) DE LA LEY 100 DE 1993 Y DEMAS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN, SIEMPRE QUE EL HECHO QUE GENERE EL ESTADO DE INVALIDEZ SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

PENSIONADO: ES EL AFILIADO A QUIEN HA SIDO RECONOCIDA PENSION DE INVALIDEZ.

SOBREVIVIENTE: ES LA PERSONA NATURAL QUE POR RAZON DE FALLECIMIENTO DE UN AFILIADO TIENE DERECHO A RECIBIR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO SETENTA Y CUATRO (74) DE LA LEY 100 DE 1993, SIEMPRE QUE DEMUESTRE TAL CONDICION.

BENEFICIARIO: ES LA PERSONA DESTINATARIA DE LOS PAGOS ORIGINADOS POR LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS EN LA POLIZA.

SALARIO BASE DE COTIZACION: ES LA SUMA DE DINERO PERCIBIDA MENSUALMENTE POR EL AFILIADO Y SOBRE LA CUAL SE LIQUIDAN LAS COTIZACIONES.

CAPITAL NECESARIO: ES EL VALOR PRESENTE DE LA PENSION A FAVOR DEL AFILIADO O SU GRUPO FAMILIAR, A PARTIR DE LA DECLARACION DE INVALIDEZ O A PARTIR DEL FALLECIMIENTO DEL AFILIADO, CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993.

SUMA ADICIONAL: ES LA DIFERENCIA ENTRE EL CAPITAL NECESARIO PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ O DE SOBREVIVIENTES Y EL MONTO QUE REGISTRE LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL DEL AFILIADO, MAS EL BONO PENSIONAL, SI HUBIERE LUGAR A EL.

CUARTA.- VALORES ASEGURADOS

ESTE SEGURO CUBRE INTEGRAMENTE LOS SIGUIENTES VALORES:

- LA SUMA ADICIONAL NECESARIA PARA COMPLETAR EL CAPITAL QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN DEL AFILIADO NO PENSIONADO, DE ACUERDO CON LA LEY.
- LA SUMA ADICIONAL NECESARIA PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS.
- EL AUXILIO FUNERARIO DEL AFILIADO.

QUINTA.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS

SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES QUE DE MANERA GENERAL IMPONE LA LEY AL TOMADOR, A LOS ASEGURADOS Y/O LOS BENEFICIARIOS, TENDRAN LAS SIGUIENTES:

1 PAGAR LA PRIMA EN LA FORMA Y DENTRO DE LOS TERMINOS PREVISTOS EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA O EN SUS ANEXOS.

2 REPORTAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ (10) DIAS DE CADA MES EL NOMBRE, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, EDAD O FECHA DE NACIMIENTO, COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR Y NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, DE LAS PERSONAS QUE SE HAYAN VINCULADO AL FONDO DE PENSIONES EN EL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

3 SUMINISTRAR CORRECTA Y PERIODICAMENTE A LA ASEGURADORA LA INFORMACION NECESARIA PARA DETERMINAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y, EN GENERAL, CUALQUIER INFORMACION PERTINENTE QUE PUEDA INFLUIR EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES O QUE SUPONGA AGRAVACION DE LOS RIESGOS.

4 DAR AVISO A LA ASEGURADORA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DEL TERMINO LEGAL, PRESENTAR LOS DOCUMENTOS SOPORTE Y COMUNICARLES TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS Y ANTECEDENTES DEL SINIESTRO.

5 INFORMAR A LA ASEGURADORA LA MODALIDAD DE PENSION ESCOGIDA POR EL AFILIADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 100 DE 1993.

6 INFORMAR A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS DOS (2) DIAS SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE DICTAMEN ANTE LA JUNTA REGIONAL O SECCIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, EL SALDO QUE A LA FECHA HUBIERA EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL, EL BONO PENSIONAL A QUE TENGA DERECHO, Y EL NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES.

SEXTA.- PRIMA

LA PRIMA DE SEGURO ES LA INDICADA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA, LA QUE SE DETERMINA CON SUJECION A LAS BASES TECNICAS SEÑALADAS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA EN RELACION CON LAS TABLAS DE MORTALIDAD E INVALIDEZ Y CON EL INTERES TECNICO.

SEPTIMA.- PAGO DE LA PRIMA

EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO ESTARA A CARGO DEL TOMADOR DE LA POLIZA Y DEBERA HACERLO POR MENSUALIDADES O, EN LA FORMA QUE LAS PARTES LO ACUERDEN.

OCTAVA.- SINIESTRO

ES EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DE UN AFILIADO, CAUSADO O CAUSADA POR UN HECHO OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. EN CASO DE INVALIDEZ, LA ASEGURADORA SOLO ESTARA OBLIGADA AL PAGO DE LA INDEMNIZACION CUANDO SE ENCUENTRE FIRME LA DECLARACION DE INVALIDEZ.

NOVENA.- PAGO DE LA INDEMNIZACION

LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION DENTRO DEL PLAZO QUE LA LEY OTORGUE PARA ESTE EFECTO, CONTADO A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE LE ACREDITE FEHACIENTEMENTE: LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, EL SALDO QUE A LA FECHA HUBIERE EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL, EL BONO PENSIONAL, SI A ELLO HUBIERE LUGAR, Y EL NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES EN LA FORMA ESTABLECIDA EN LA LEY.

PARAGRAFO: LA ASEGURADORA PODRA A SU ARBITRIO EFECTUAR PAGOS PROVISIONALES A LOS AFILIADOS DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

DECIMA.- FACULTADES DE LA ASEGURADORA EN LA COMPROBACION DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA TENDRA EN CUALQUIER TIEMPO Y CUANTAS VECES LO REQUIERA, LA FACULTAD DE EXIGIR A LOS DESTINATARIOS DE LOS PAGOS PENSIONALES, LOS DOCUMENTOS SOPORTE Y LA COMPROBACION DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION, PUDIENDO EXIGIR EVALUACIONES MEDICAS, HISTORIAS CLINICAS, CERTIFICADOS DE SUPERVIVIENCIA Y, EN GENERAL LAS PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES PARA VERIFICAR QUE LOS BENEFICIARIOS DE LOS PAGOS TIENEN O CONSERVAN TALES CALIDADES.

PARAGRAFO: CUANDO POR EFECTO DE LA REVISION DEL ESTADO DE INVALIDEZ CONSAGRADA EN EL ARTICULO CUARENTA Y CUATRO (44) DE LA LEY 100 DE 1993, SE ESTABLEZCA LA CESACION, DISMINUCIÓN, O AUMENTO DEL GRADO DE INVALIDEZ DEL AFILIADO, QUE EXTINGA EL DERECHO A LA PENSION DE INVALIDEZ, DISMINUYA O AUMENTE EL MONTO DE LA MISMA SEGÚN EL CASO, LA ASEGURADORA ACORDARA EL AJUSTE DEL CAPITAL NECESARIO CON LA ENTIDAD QUE ATIENDE EL PAGO DE LAS MESADAS PENSIONALES.

DECIMA PRIMERA: PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS ACCIONES QUE PUEDE EJERCER LA ASEGURADORA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, EN SU CASO, PERDERA TODO DERECHO PROCEDENTE DE ESTE SEGURO, CUANDO LA RECLAMACION PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA O SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE UTILIZAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

DECIMA SEGUNDA.- PARTICIPACION DE UTILIDADES

LA ASEGURADORA RECONOCERA A LAS PERSONAS AMPARADAS POR EL SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, UNA PARTICIPACION DE UTILIDADES GENERADA POR LA EXPERIENCIA DE LA POLIZA. TAL PARTICIPACION SE EXPRESARA EN

UNIDADES DEL FONDO Y SE DESTINARA EXCLUSIVAMENTE A SER ABONADA EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL DE LOS AFILIADOS AL TOMADOR. EL VALOR A DISTRIBUIR ENTRE LA POBLACION AFILIADA SE DETERMINARA COMO EL SESENTA POR CIENTO (60%) DE LAS PRIMAS EMITIDAS DESCONTADOS LOS SINIESTROS INCURRIDOS EN EL PERIODO (QUE INCLUYE LOS SINIESTROS PAGADOS DURANTE EL PERIODO MAS LOS SINIESTROS PENDIENTES AVISADOS), MENOS LA PERDIDA PRODUCIDA EN EL PERIODO ANTERIOR. EL RESULTADO DE ESTA OPERACION SE AFECTARA POR UN FACTOR QUE DEPENDE DE LAF SINIESTRALIDAD, CONSIDERANDO LO SIGUIENTE:

1. SI LA SINIESTRALIDAD ES MENOR DEL VEINTE POR CIENTO (20%), EL FACTOR ES IGUAL A CERO PUNTO CINCO (0.5).
2. SI LA SINIESTRALIDAD ES MAYOR O IGUAL AL VEINTE POR CIENTO 20% PERO MENOR QUE EL CINCUENTA (50%) POR CIENTO, EL FACTOR ES IGUAL A CINCO TERCIOS (5/3) MULTIPLICADO POR LA DIFERENCIA ENTRE CERO PUNTO CINCO (0.5) Y EL PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD OBTENIDO EN EL PERIODO.
3. SI LA SINIESTRALIDAD ES MAYOR O IGUAL A CINCUENTA POR CIENTO (50%), EL FACTOR ES CERO (0).

SI ESTA PARTICIPACION EN UN AÑO PARTICULAR RESULTARE NEGATIVA, SU VALOR, INCREMENTADO DE ACUERDO CON LA VARIACION DEL INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR DEL AÑO SIGUIENTE, SE RESTARA DE LA PARTICIPACION DE UTILIDADES DEL AÑO SIGUIENTE. LOS SALDOS NEGATIVOS SE ACARREARAN SUCESIVAMENTE DE LA MISMA MANERA.

DECIMA TERCERA.- REVOCACION DEL SEGURO

EL SEGURO RECOGIDO EN ESTA POLIZA PODRA SER REVOCADO POR LOS CONTRATANTES, EN LOS TERMINOS Y DENTRO DE LOS PLAZOS PREVISTOS EN EL ESTATUTO MERCANTIL Y/O LAS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA.

DECIMA CUARTA.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, CUALQUIER COMUNICACIÓN QUE DEBAN CRUZARSE LAS PARTES, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION LA CONSTANCIA DE ENVIO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES.

DECIMA QUINTA.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

SE TENDRA COMO LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LA ASEGURADORA, QUE LO ES LA CIUDAD DE BOGOTA, DONDE RECIBIRA NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7.

COLPATRIA

ANEXO No. 1 EXPEDIDO EN APLICACIÓN A LA POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES No. 006

TOMADOR: COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS

Se deja expresa constancia que no obstante que la vigencia es de un (1) año, esta póliza podrá ser prorrogada por acuerdo entre el Tomador y la Aseguradora y por términos anuales adicionales hasta por cuatro (4) años.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los cinco (5) días del mes de enero de 2001.

EL ASEGURADO

LA COMPAÑIA

OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA SUSCRITO ENTRE COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A. Y SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Entre los suscritos **JAIME HUMERTO LÓPEZ MESA**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de presidente y representante legal de la **COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.**, entidad que para los efectos de este documento se denominará simplemente **"COLFONDOS"**, de una parte, y de otra parte, **NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**, también mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de vicepresidente ejecutivo y representante legal de **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, entidad que para los efectos de este documento se denominará simplemente **"COLPATRIA"**, hemos convenido modificar algunas condiciones del contrato de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia celebrado entre COLFONDOS y COLPATRIA, previas las siguientes

CONSIDERACIONES

A) Que en cumplimiento de la normatividad que regula la actividad de las AFP, en particular de lo previsto en el Decreto 718 de 1994, COLFONDOS adelantó un proceso licitatorio para seleccionar a la compañía de seguros con la cual contrataría el Seguro Previssional de Invalidez y Sobrevivientes de que trata de la Ley 100 de 1993.

B) Que agotado el trámite propio de la aludida licitación COLFONDOS seleccionó a COLPATRIA como la compañía aseguradora con la cual contrataría el Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes, con una vigencia técnica de un (1) año, contado a partir del primero (1) de enero de 2001, prorrogable de común acuerdo entre las partes hasta por tres (3) periodos anuales consecutivos adicionales.

C) Que el contrato de seguro se ha prorrogado de común acuerdo para las vigencias 2002 y 2003 en los mismos términos y condiciones inicialmente convenidas.

D) Que la propuesta presentada por COLPATRIA incluyó el reconocimiento y pago de una comisión a favor de COLFONDOS por el recaudo de las primas del seguro y por la administración de los siniestros que realizaría COLFONDOS durante la vigencia de la póliza.

E) Que hacen parte de la póliza correspondiente al contrato de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes el pliego de condiciones de la licitación y la propuesta presentada por COLPATRIA.

F) Que el Artículo 7 de la Ley 797 de 2003 modificó el Artículo 20 de la Ley 100 de 1993 reduciendo el monto de la comisión destinada a financiar los gastos de administración, la prima de reaseguros de Fogafin y las primas de los seguros de

invalidez y sobrevivientes, del 3,5% del Ingreso Base de Cotización (IBC) al 3% del IBC.

G) Que los Artículos 11 a 13 de la Ley 797 de 2003 modificaron los requisitos para acceder a pensiones de invalidez y sobrevivientes señalados en la Ley 100 de 1993, haciéndolos más exigentes, por lo que la reforma hace suponer una reducción significativa en la siniestralidad de la póliza.

H) Que efectuado de manera conjunta un estudio sobre el impacto en la siniestralidad que tendría la nueva Ley, se considera que la reducción esperada de siniestralidad sería del 19,5% frente al comportamiento histórico de la póliza.

I) Que con el exclusivo propósito de garantizar el equilibrio económico contractual afectado con la reforma pensional o Ley 797 de 2003, los contratantes COLFONDOS y COLPATRIA encontramos conveniente modificar algunas disposiciones del Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes de conformidad con las siguientes

CLAUSULAS

PRIMERA. Prima del Seguro. A partir de del día primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) el valor de la prima del Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes mensual será de uno punto cincuenta y uno por ciento (1,51%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados, modificándose en lo pertinente el numeral 5 de la Sección II del pliego de la licitación y de la propuesta presentada por COLPATRIA.

SEGUNDA. Recaudo de Primas y Administración de Siniestros. COLFONDOS realizará en nombre y por cuenta de COLPATRIA el recaudo de las primas y la administración operativa de todos los siniestros que en cualquier momento pudieran afectar la póliza por haber ocurrido dentro de la vigencia de la misma, y hasta por los tres (3) años siguientes a la terminación de su vigencia.

A partir del primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) COLPATRIA reconocerá a COLFONDOS a título de contraprestación por la gestión mencionada en esta cláusula, un porcentaje equivalente al veinte punto dos por ciento (20,2%) de las primas causadas y pagadas mensualmente a COLPATRIA, porcentaje que será descontado directamente por COLFONDOS del valor de la prima al momento de efectuar el respectivo pago a COLPATRIA, modificándose en lo pertinente el numeral 6 de la Sección II del pliego de la licitación e igualmente de la propuesta presentada por COLPATRIA.

TERCERO. Tasa Neta de Riesgo. Para efectos de la modificación o ajuste de la prima del seguro conforme a la Cláusula Primera de este otrosí, COLFONDOS y COLPATRIA convienen en estimar a partir del primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) una tasa neta de riesgo del uno punto doscientos cinco por ciento (1,205%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados.

Esta tasa neta de riesgo se ha calculado teniendo en cuenta una reducción esperada en el valor de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados del diecinueve punto cinco por ciento (19,5%) frente a lo esperado antes de la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003.

CUARTO. Ajuste de la Tasa Neta de Riesgo. Teniendo en cuenta que la siniestralidad puede comportarse de manera diferente a la esperada con la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003, la tasa neta de riesgo será ajustada hacia arriba o hacia abajo conforme al siguiente mecanismo: de conformidad con la Tabla que hace parte integral de este otrosí como Anexo Número 1, por cada punto porcentual de mayor o menor comportamiento de la siniestralidad por año de vigencia de la póliza, se restará o se sumará respectivamente una centésima a la tasa neta de riesgo indicada en la cláusula anterior. Para los efectos de la aplicación de la tabla mencionada se entenderá por siniestralidad el monto total de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados en cada fecha de corte.

En todo caso, la tasa neta de riesgo nunca podrá ser inferior al uno punto ciento ochenta y cinco por ciento (1,185%) ni superior al uno punto doscientos sesenta y cinco por ciento (1,265%) sobre el IBC de los afiliados.

QUINTO. Fechas de Revisión. Las partes contratantes convienen que la revisión de siniestralidad se realizará al corte de las siguientes fechas: 31 de octubre de 2003, 30 de abril de 2004, 31 de agosto de 2004, 31 de diciembre de 2004. Para estos efectos, las partes contratantes deberán reunirse dentro de los 15 días hábiles siguientes a cada una de las fechas de corte mencionadas.

Para efectos de la revisión de siniestralidad, se verificará el monto de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados correspondientes a cada año de vigencia. La tasa neta de riesgo se ajustará hacia arriba o hacia abajo de conformidad con el porcentaje de reducción de siniestralidad efectivamente obtenido a dichas fechas de corte, sin superar en ningún caso los límites máximo y mínimo a que hace referencia la cláusula anterior.

PARÁGRAFO. El ajuste a que hubiere lugar como resultado de cada proceso de revisión se hará efectivo a partir del primer (1) día del mes siguiente a cada fecha de corte y en ningún caso tendrá carácter retroactivo. Por ejemplo, una vez efectuada la revisión con corte a 31 de octubre de 2003, el ajuste resultante en la tasa neta de riesgo se aplicará a las primas recaudadas por COLFONDOS a partir del 1 de noviembre de 2003.

SEXTO. Renovación. Con el fin de que sea viable la aplicación del mecanismo de ajuste de la tasa convenido, COLFONDOS se obliga a renovar el contrato de seguro por un (1) año adicional a partir del primero (1) de enero de 2004 y hasta el treinta y uno

(31) de diciembre de 2004, conforme a las condiciones que para el efecto acuerden mutuamente COLFONDOS y COLPATRIA.

En señal de aceptación se suscribe el presente otrosí en Bogotá, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2003 en dos ejemplares iguales, uno para cada parte.

COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.

JAIME HUMBERTO LÓPEZ MESA
Presidente

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ
Representante Legal

COLPATRIA

POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

POLIZA No. 006

VIGENCIA:
DESDE: 01 01 2001 A LAS 00:00 HORAS **HASTA** 31 12 2001 A LAS 24:00 HORAS

1. **TOMADOR**: COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS. NIT : 800.149.496-2

2. **GRUPO ASEGURADO**: AFILIADOS A COLFONDOS S.A – LEY 100 DE 1993

3. **BENEFICIARIOS: AFILIADOS A COLFONDOS S.A – LEY 100 DE 1993-**

4. **COBERTURA:**

4.1. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ
4.2. SUMA ADICIONAL PARA FINANCIAR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES
4.3. AUXILIO FUNERARIO

5. **PRIMA:**

VALOR DE LA PRIMA : SEGÚN COTIZACION DEL GRUPO ASEGURADO TASA: 2.00% DEL MONTO BASE DE COTIZACION PERIODICA DE LOS AFILIADOS AL FONDO

FECHA DE PAGO PRIMERA PRIMA: MARZO 15 DE 2001 PERIODICIDAD: **MENSUAL**

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y LA ASEGURADORA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPEDICION DE DICHO PLAZO.

NOTA: ESTA POLIZA OPERA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS RECOGIDAS EN LA FORMA V.-1498 DE ENERO DE 2001.

LA ASEGURADORA RECIBE NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7°. EN BOGOTA.

EN FE DE LO ANTERIOR SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA EN: BOGOTA A LOS CINCO (5) DIAS DEL MES DE ENERO DE 2001

ESTE NEGOCIO ES DIRECTO, NO TIENE INTERMEDIARIO Y POR CONSIGUIENTE NO GENERA COMISION. EL VALOR DE LA PRIMA TOTAL ES IGUAL AL VALOR DE LA PRIMA SIN COMISION.

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
FIRMA AUTORIZADA

01 01 2001-1404-P-40-V1-000 ENE 2001

POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES
CONDICIONES GENERALES
POLIZA No. _006_
TOMADOR: COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS

PRIMERA.- AMPAROS BASICOS

CON SUJECION A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993 Y DEMAS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN O MODIFIQUEN, Y CONFORME A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S. A., EN ADELANTE LA ASEGURADORA, OTORGARA DE MANERA AUTOMATICA LOS SIGUIENTES AMPAROS A LOS AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES QUE ADMINISTRA LA TOMADORA:

SUMA ADICIONAL PARA PENSION DE INVALIDEZ: EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS SEA DECLARADO INVALIDO POR LAS JUNTAS REGIONALES O SECCIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN, DE ACUERDO CON LA LEY.

SUMA ADICIONAL PARA PENSION DE SOBREVIVIENTES: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS, LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL REQUERIDA PARA FINANCIAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES, DE ACUERDO CON LA LEY.

LA ASEGURADORA OTORGARA COBERTURA PARA ESTOS AMPAROS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. CUANDO EL AFILIADO SE ENCUENTRE COTIZANDO AL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD Y HUBIERE COTIZADO AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES POR LO MENOS VEINTISEIS (26) SEMANAS AL MOMENTO DE PRODUCIRSE EL ESTADO DE INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO.

PARA EFECTO DE ESTE SEGURO SE ENTIENDE QUE UN AFILIADO SE ENCONTRABA COTIZANDO SI EL HECHO QUE DETERMINA LA INVALIDEZ O LA MUERTE SE PRODUCE EN EL TIEMPO EN QUE SE HALLABA VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO O COMO SERVIDOR PUBLICO, 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.

B. CUANDO EL AFILIADO QUE HABIENDO DEJADO DE COTIZAR AL SISTEMA, HUBIERE EFECTUADO APORTES DURANTE POR LO MENOS VEINTISEIS (26) SEMANAS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL MOMENTO EN QUE SE PRODUZCA EL ESTADO DE INVALIDEZ O EL FALLECIMIENTO.

AUXILIO FUNERARIO: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS, LA ASEGURADORA REEMBOLSARA A LA TOMADORA DEL SEGURO EL VALOR QUE ESTA HAYA PAGADO A LA PERSONA QUE ACREDITE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL AFILIADO, EL CUAL SERA EQUIVALENTE AL ULTIMO SALARIO BASE DE LA COTIZACION, SIN QUE EL VALOR DEL AUXILIO PUEDA SER INFERIOR A CINCO (5) NI SUPERIOR A DIEZ (10) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

SEGUNDA.- EXCLUSIONES

ESTAN EXCLUIDAS DE COBERTURA Y POR TANTO LA ASEGURADORA NO TENDRA RESPONSABILIDAD NI OBLIGACION ALGUNA DE INDEMNIZAR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. INVALIDEZ O MUERTE CAUSADA EN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL.
2. PARTICIPACION DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTINES, REBELION, SEDICION, ASONADA Y ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
3. FISION O FUSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES.
4. INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.

TERCERA.- DEFINICIONES.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO LOS SIGUIENTES TERMINOS TENDRAN EL SIGNIFICADO QUE A CONTINUACION SE EXPRESA:

TOMADOR: ES LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES O LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIAS Y PENSIONES QUE CONTRATA EL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES.

ASEGURADO O AFILIADO: ES LA PERSONA NATURAL INCORPORADA AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO QUINCE (15) DE LA LEY 100 DE 1993, MEDIANTE LA AFILIACION A UN FONDO DE PENSIONES A TRAVES DE UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES O ADMINISTRADORA DE FONDOS DE CESANTIAS Y PENSIONES, DENTRO DEL REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD.

INVALIDO: ES EL AFILIADO CON DERECHO A PENSION DE INVALIDEZ, DECLARADO COMO TAL POR LAS JUNTAS REGIONALES O SECCIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ O POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ CUANDO ESTA RESUELVE EN SEGUNDA INSTANCIA, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO TREINTA Y OCHO (38) DE LA LEY 100 DE 1993 Y DEMAS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN, ADICIONEN O MODIFIQUEN, SIEMPRE QUE EL HECHO QUE GENERE EL ESTADO DE INVALIDEZ SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

PENSIONADO: ES EL AFILIADO A QUIEN HA SIDO RECONOCIDA PENSION DE INVALIDEZ.

SOBREVIVIENTE: ES LA PERSONA NATURAL QUE POR RAZON DE FALLECIMIENTO DE UN AFILIADO TIENE DERECHO A RECIBIR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO SETENTA Y CUATRO (74) DE LA LEY 100 DE 1993, SIEMPRE QUE DEMUESTRE TAL CONDICION.

BENEFICIARIO: ES LA PERSONA DESTINATARIA DE LOS PAGOS ORIGINADOS POR LA OCURRENCIA DE LOS RIESGOS AMPARADOS EN LA POLIZA.

SALARIO BASE DE COTIZACION: ES LA SUMA DE DINERO PERCIBIDA MENSUALMENTE POR EL AFILIADO Y SOBRE LA CUAL SE LIQUIDAN LAS COTIZACIONES.

CAPITAL NECESARIO: ES EL VALOR PRESENTE DE LA PENSION A FAVOR DEL AFILIADO O SU GRUPO FAMILIAR, A PARTIR DE LA DECLARACION DE INVALIDEZ O A PARTIR DEL FALLECIMIENTO DEL AFILIADO, CONFORME A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993.

SUMA ADICIONAL: ES LA DIFERENCIA ENTRE EL CAPITAL NECESARIO PARA FINANCIAR LA PENSION DE INVALIDEZ O DE SOBREVIVIENTES Y EL MONTO QUE REGISTRE LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL DEL AFILIADO, MAS EL BONO PENSIONAL, SI HUBIERE LUGAR A EL.

CUARTA.- VALORES ASEGURADOS

ESTE SEGURO CUBRE INTEGRAMENTE LOS SIGUIENTES VALORES:

- LA SUMA ADICIONAL NECESARIA PARA COMPLETAR EL CAPITAL QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ POR RIESGO COMUN DEL AFILIADO NO PENSIONADO, DE ACUERDO CON LA LEY.
- LA SUMA ADICIONAL NECESARIA PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTES DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS.
- EL AUXILIO FUNERARIO DEL AFILIADO.

QUINTA.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS

SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES QUE DE MANERA GENERAL IMPONE LA LEY AL TOMADOR, A LOS ASEGURADOS Y/O LOS BENEFICIARIOS, TENDRAN LAS SIGUIENTES:

1 PAGAR LA PRIMA EN LA FORMA Y DENTRO DE LOS TERMINOS PREVISTOS EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA O EN SUS ANEXOS.

2 REPORTAR POR ESCRITO A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ (10) DIAS DE CADA MES EL NOMBRE, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, EDAD O FECHA DE NACIMIENTO, COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR Y NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, DE LAS PERSONAS QUE SE HAYAN VINCULADO AL FONDO DE PENSIONES EN EL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

3 SUMINISTRAR CORRECTA Y PERIODICAMENTE A LA ASEGURADORA LA INFORMACION NECESARIA PARA DETERMINAR EL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO Y, EN GENERAL, CUALQUIER INFORMACION PERTINENTE QUE PUEDA INFLUIR EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES O QUE SUPONGA AGRAVACION DE LOS RIESGOS.

4 DAR AVISO A LA ASEGURADORA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DEL TERMINO LEGAL, PRESENTAR LOS DOCUMENTOS SOPORTE Y COMUNICARLES TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS Y ANTECEDENTES DEL SINIESTRO.

5 INFORMAR A LA ASEGURADORA LA MODALIDAD DE PENSION ESCOGIDA POR EL AFILIADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 100 DE 1993.

6 INFORMAR A LA ASEGURADORA DENTRO DE LOS DOS (2) DIAS SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA SOLICITUD DE DICTAMEN ANTE LA JUNTA REGIONAL O SECCIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, EL SALDO QUE A LA FECHA HUBIERA EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL, EL BONO PENSIONAL A QUE TENGA DERECHO, Y EL NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES.

SEXTA.- PRIMA

LA PRIMA DE SEGURO ES LA INDICADA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA, LA QUE SE DETERMINA CON SUJECION A LAS BASES TECNICAS SEÑALADAS POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA EN RELACION CON LAS TABLAS DE MORTALIDAD E INVALIDEZ Y CON EL INTERES TECNICO.

SEPTIMA.- PAGO DE LA PRIMA

EL PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO ESTARA A CARGO DEL TOMADOR DE LA POLIZA Y DEBERA HACERLO POR MENSUALIDADES O, EN LA FORMA QUE LAS PARTES LO ACUERDEN.

OCTAVA.- SINIESTRO

ES EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DE UN AFILIADO, CAUSADO O CAUSADA POR UN HECHO OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. EN CASO DE INVALIDEZ, LA ASEGURADORA SOLO ESTARA OBLIGADA AL PAGO DE LA INDEMNIZACION CUANDO SE ENCUENTRE FIRME LA DECLARACION DE INVALIDEZ.

NOVENA.- PAGO DE LA INDEMNIZACION

LA ASEGURADORA PAGARA LA INDEMNIZACION DENTRO DEL PLAZO QUE LA LEY OTORGUE PARA ESTE EFECTO, CONTADO A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE LE ACREDITE FEHACIENTEMENTE: LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, EL SALDO QUE A LA FECHA HUBIERE EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL, EL BONO PENSIONAL, SI A ELLO HUBIERE LUGAR, Y EL NUMERO DE SEMANAS COTIZADAS EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES EN LA FORMA ESTABLECIDA EN LA LEY.

PARAGRAFO: LA ASEGURADORA PODRA A SU ARBITRIO EFECTUAR PAGOS PROVISIONALES A LOS AFILIADOS DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

DECIMA.- FACULTADES DE LA ASEGURADORA EN LA COMPROBACION DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA TENDRA EN CUALQUIER TIEMPO Y CUANTAS VECES LO REQUIERA, LA FACULTAD DE EXIGIR A LOS DESTINATARIOS DE LOS PAGOS PENSIONALES, LOS DOCUMENTOS SOPORTE Y LA COMPROBACION DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION, PUDIENDO EXIGIR EVALUACIONES MEDICAS, HISTORIAS CLINICAS, CERTIFICADOS DE SUPERVIVIENCIA Y, EN GENERAL LAS PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES PARA VERIFICAR QUE LOS BENEFICIARIOS DE LOS PAGOS TIENEN O CONSERVAN TALES CALIDADES.

PARAGRAFO: CUANDO POR EFECTO DE LA REVISION DEL ESTADO DE INVALIDEZ CONSAGRADA EN EL ARTICULO CUARENTA Y CUATRO (44) DE LA LEY 100 DE 1993, SE ESTABLEZCA LA CESACION, DISMINUCIÓN, O AUMENTO DEL GRADO DE INVALIDEZ DEL AFILIADO, QUE EXTINGA EL DERECHO A LA PENSION DE INVALIDEZ, DISMINUYA O AUMENTE EL MONTO DE LA MISMA SEGÚN EL CASO, LA ASEGURADORA ACORDARA EL AJUSTE DEL CAPITAL NECESARIO CON LA ENTIDAD QUE ATIENDE EL PAGO DE LAS MESADAS PENSIONALES.

DECIMA PRIMERA: PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS ACCIONES QUE PUEDE EJERCER LA ASEGURADORA, EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, EN SU CASO, PERDERA TODO DERECHO PROCEDENTE DE ESTE SEGURO, CUANDO LA RECLAMACION PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA O SI EN APOYO DE ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE UTILIZAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

DECIMA SEGUNDA.- PARTICIPACION DE UTILIDADES

LA ASEGURADORA RECONOCERA A LAS PERSONAS AMPARADAS POR EL SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, UNA PARTICIPACION DE UTILIDADES GENERADA POR LA EXPERIENCIA DE LA POLIZA. TAL PARTICIPACION SE EXPRESARA EN

UNIDADES DEL FONDO Y SE DESTINARA EXCLUSIVAMENTE A SER ABONADA EN LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PENSIONAL DE LOS AFILIADOS AL TOMADOR. EL VALOR A DISTRIBUIR ENTRE LA POBLACION AFILIADA SE DETERMINARA COMO EL SESENTA POR CIENTO (60%) DE LAS PRIMAS EMITIDAS DESCONTADOS LOS SINIESTROS INCURRIDOS EN EL PERIODO (QUE INCLUYE LOS SINIESTROS PAGADOS DURANTE EL PERIODO MAS LOS SINIESTROS PENDIENTES AVISADOS), MENOS LA PERDIDA PRODUCIDA EN EL PERIODO ANTERIOR. EL RESULTADO DE ESTA OPERACION SE AFECTARA POR UN FACTOR QUE DEPENDE DE LAF SINIESTRALIDAD, CONSIDERANDO LO SIGUIENTE:

1. SI LA SINIESTRALIDAD ES MENOR DEL VEINTE POR CIENTO (20%), EL FACTOR ES IGUAL A CERO PUNTO CINCO (0.5).
2. SI LA SINIESTRALIDAD ES MAYOR O IGUAL AL VEINTE POR CIENTO 20% PERO MENOR QUE EL CINCUENTA (50%) POR CIENTO, EL FACTOR ES IGUAL A CINCO TERCIOS (5/3) MULTIPLICADO POR LA DIFERENCIA ENTRE CERO PUNTO CINCO (0.5) Y EL PORCENTAJE DE SINIESTRALIDAD OBTENIDO EN EL PERIODO.
3. SI LA SINIESTRALIDAD ES MAYOR O IGUAL A CINCUENTA POR CIENTO (50%), EL FACTOR ES CERO (0).

SI ESTA PARTICIPACION EN UN AÑO PARTICULAR RESULTARE NEGATIVA, SU VALOR, INCREMENTADO DE ACUERDO CON LA VARIACION DEL INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR DEL AÑO SIGUIENTE, SE RESTARA DE LA PARTICIPACION DE UTILIDADES DEL AÑO SIGUIENTE. LOS SALDOS NEGATIVOS SE ACARREARAN SUCESIVAMENTE DE LA MISMA MANERA.

DECIMA TERCERA.- REVOCACION DEL SEGURO

EL SEGURO RECOGIDO EN ESTA POLIZA PODRA SER REVOCADO POR LOS CONTRATANTES, EN LOS TERMINOS Y DENTRO DE LOS PLAZOS PREVISTOS EN EL ESTATUTO MERCANTIL Y/O LAS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA.

DECIMA CUARTA.- COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

CON EXCEPCION DEL AVISO DE SINIESTRO, CUALQUIER COMUNICACIÓN QUE DEBAN CRUZARSE LAS PARTES, DEBERA CONSIGNARSE POR ESCRITO Y SERA PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACION LA CONSTANCIA DE ENVIO POR CORREO RECOMENDADO O CERTIFICADO A LA ULTIMA DIRECCION REGISTRADA POR LAS PARTES.

DECIMA QUINTA.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

SE TENDRA COMO LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO EL DOMICILIO PRINCIPAL DE LA ASEGURADORA, QUE LO ES LA CIUDAD DE BOGOTA, DONDE RECIBIRA NOTIFICACIONES EN LA CARRERA 7 No. 24-89 PISO 7.

COLPATRIA

ANEXO No. 1 EXPEDIDO EN APLICACIÓN A LA POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES No. 006

TOMADOR: COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. COLFONDOS

Se deja expresa constancia que no obstante que la vigencia es de un (1) año, esta póliza podrá ser prorrogada por acuerdo entre el Tomador y la Aseguradora y por términos anuales adicionales hasta por cuatro (4) años.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá a los cinco (5) días del mes de enero de 2001.

EL ASEGURADO

LA COMPAÑIA

OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO DE SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA SUSCRITO ENTRE COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A. Y SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

Entre los suscritos **JAIME HUMERTO LÓPEZ MESA**, mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de presidente y representante legal de la **COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.**, entidad que para los efectos de este documento se denominará simplemente **"COLFONDOS"**, de una parte, y de otra parte, **NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ**, también mayor de edad, vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de vicepresidente ejecutivo y representante legal de **SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.**, entidad que para los efectos de este documento se denominará simplemente **"COLPATRIA"**, hemos convenido modificar algunas condiciones del contrato de seguro previsional de invalidez y sobrevivencia celebrado entre COLFONDOS y COLPATRIA, previas las siguientes

CONSIDERACIONES

A) Que en cumplimiento de la normatividad que regula la actividad de las AFP, en particular de lo previsto en el Decreto 718 de 1994, COLFONDOS adelantó un proceso licitatorio para seleccionar a la compañía de seguros con la cual contrataría el Seguro Previssional de Invalidez y Sobrevivientes de que trata de la Ley 100 de 1993.

B) Que agotado el trámite propio de la aludida licitación COLFONDOS seleccionó a COLPATRIA como la compañía aseguradora con la cual contrataría el Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes, con una vigencia técnica de un (1) año, contado a partir del primero (1) de enero de 2001, prorrogable de común acuerdo entre las partes hasta por tres (3) periodos anuales consecutivos adicionales.

C) Que el contrato de seguro se ha prorrogado de común acuerdo para las vigencias 2002 y 2003 en los mismos términos y condiciones inicialmente convenidas.

D) Que la propuesta presentada por COLPATRIA incluyó el reconocimiento y pago de una comisión a favor de COLFONDOS por el recaudo de las primas del seguro y por la administración de los siniestros que realizaría COLFONDOS durante la vigencia de la póliza.

E) Que hacen parte de la póliza correspondiente al contrato de Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes el pliego de condiciones de la licitación y la propuesta presentada por COLPATRIA.

F) Que el Artículo 7 de la Ley 797 de 2003 modificó el Artículo 20 de la Ley 100 de 1993 reduciendo el monto de la comisión destinada a financiar los gastos de administración, la prima de reaseguros de Fogafin y las primas de los seguros de

invalidez y sobrevivientes, del 3,5% del Ingreso Base de Cotización (IBC) al 3% del IBC.

G) Que los Artículos 11 a 13 de la Ley 797 de 2003 modificaron los requisitos para acceder a pensiones de invalidez y sobrevivientes señalados en la Ley 100 de 1993, haciéndolos más exigentes, por lo que la reforma hace suponer una reducción significativa en la siniestralidad de la póliza.

H) Que efectuado de manera conjunta un estudio sobre el impacto en la siniestralidad que tendría la nueva Ley, se considera que la reducción esperada de siniestralidad sería del 19,5% frente al comportamiento histórico de la póliza.

I) Que con el exclusivo propósito de garantizar el equilibrio económico contractual afectado con la reforma pensional o Ley 797 de 2003, los contratantes COLFONDOS y COLPATRIA encontramos conveniente modificar algunas disposiciones del Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes de conformidad con las siguientes

CLAUSULAS

PRIMERA. Prima del Seguro. A partir de del día primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) el valor de la prima del Seguro Previsional de Invalidez y Sobrevivientes mensual será de uno punto cincuenta y uno por ciento (1,51%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados, modificándose en lo pertinente el numeral 5 de la Sección II del pliego de la licitación y de la propuesta presentada por COLPATRIA.

SEGUNDA. Recaudo de Primas y Administración de Siniestros. COLFONDOS realizará en nombre y por cuenta de COLPATRIA el recaudo de las primas y la administración operativa de todos los siniestros que en cualquier momento pudieran afectar la póliza por haber ocurrido dentro de la vigencia de la misma, y hasta por los tres (3) años siguientes a la terminación de su vigencia.

A partir del primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) COLPATRIA reconocerá a COLFONDOS a título de contraprestación por la gestión mencionada en esta cláusula, un porcentaje equivalente al veinte punto dos por ciento (20,2%) de las primas causadas y pagadas mensualmente a COLPATRIA, porcentaje que será descontado directamente por COLFONDOS del valor de la prima al momento de efectuar el respectivo pago a COLPATRIA, modificándose en lo pertinente el numeral 6 de la Sección II del pliego de la licitación e igualmente de la propuesta presentada por COLPATRIA.

TERCERO. Tasa Neta de Riesgo. Para efectos de la modificación o ajuste de la prima del seguro conforme a la Cláusula Primera de este otrosí, COLFONDOS y COLPATRIA convienen en estimar a partir del primero (1) de febrero de dos mil tres (2003) una tasa neta de riesgo del uno punto doscientos cinco por ciento (1,205%), aplicable sobre el ingreso base de cotización de los afiliados.

Esta tasa neta de riesgo se ha calculado teniendo en cuenta una reducción esperada en el valor de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados del diecinueve punto cinco por ciento (19,5%) frente a lo esperado antes de la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003.

CUARTO. Ajuste de la Tasa Neta de Riesgo. Teniendo en cuenta que la siniestralidad puede comportarse de manera diferente a la esperada con la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003, la tasa neta de riesgo será ajustada hacia arriba o hacia abajo conforme al siguiente mecanismo: de conformidad con la Tabla que hace parte integral de este otrosí como Anexo Número 1, por cada punto porcentual de mayor o menor comportamiento de la siniestralidad por año de vigencia de la póliza, se restará o se sumará respectivamente una centésima a la tasa neta de riesgo indicada en la cláusula anterior. Para los efectos de la aplicación de la tabla mencionada se entenderá por siniestralidad el monto total de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados en cada fecha de corte.

En todo caso, la tasa neta de riesgo nunca podrá ser inferior al uno punto ciento ochenta y cinco por ciento (1,185%) ni superior al uno punto doscientos sesenta y cinco por ciento (1,265%) sobre el IBC de los afiliados.

QUINTO. Fechas de Revisión. Las partes contratantes convienen que la revisión de siniestralidad se realizará al corte de las siguientes fechas: 31 de octubre de 2003, 30 de abril de 2004, 31 de agosto de 2004, 31 de diciembre de 2004. Para estos efectos, las partes contratantes deberán reunirse dentro de los 15 días hábiles siguientes a cada una de las fechas de corte mencionadas.

Para efectos de la revisión de siniestralidad, se verificará el monto de los siniestros pagados y de la reserva de siniestros avisados correspondientes a cada año de vigencia. La tasa neta de riesgo se ajustará hacia arriba o hacia abajo de conformidad con el porcentaje de reducción de siniestralidad efectivamente obtenido a dichas fechas de corte, sin superar en ningún caso los límites máximo y mínimo a que hace referencia la cláusula anterior.

PARÁGRAFO. El ajuste a que hubiere lugar como resultado de cada proceso de revisión se hará efectivo a partir del primer (1) día del mes siguiente a cada fecha de corte y en ningún caso tendrá carácter retroactivo. Por ejemplo, una vez efectuada la revisión con corte a 31 de octubre de 2003, el ajuste resultante en la tasa neta de riesgo se aplicará a las primas recaudadas por COLFONDOS a partir del 1 de noviembre de 2003.

SEXTO. Renovación. Con el fin de que sea viable la aplicación del mecanismo de ajuste de la tasa convenido, COLFONDOS se obliga a renovar el contrato de seguro por un (1) año adicional a partir del primero (1) de enero de 2004 y hasta el treinta y uno

(31) de diciembre de 2004, conforme a las condiciones que para el efecto acuerden mutuamente COLFONDOS y COLPATRIA.

En señal de aceptación se suscribe el presente otrosí en Bogotá, a los veinte (20) días del mes de febrero de 2003 en dos ejemplares iguales, uno para cada parte.

COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.

JAIME HUMBERTO LÓPEZ MESA
Presidente

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ
Representante Legal

SEGUROS
BOLÍVAR

COLFONDOS
RECCION GENERAL

2005 ENE -5 P 3:07

CORRESPONDENCIA RECIBIDA PARA ANALISIS SIN VERIFICACION DE CONTENIDO

Bogotá, Enero 4 de 2005
G –PEN 3

Señores
COLFONDOS
Atención: Dr. Jaime Restrepo Pinzón
Vicepresidente Jurídico
Calle 67 No. 7-94 Piso 6
Ciudad

Referencia: Envío Póliza de Invalidez y Sobrevivencia No. 5030-0000002-01 y Condiciones Generales

Apreciado Doctor Restrepo:

Teniendo en cuenta que a la fecha no hubo observaciones a la póliza y las condiciones entregadas el día 22 de diciembre de 2004, anexo a esta comunicación una copia adicional de la póliza IS No. 5030-000002-01 y sus condiciones.

Comedidamente le solicito la firma por el representante legal, de los dos ejemplares de la póliza y las condiciones, y el retorno a esta aseguradora de una de las copias.

Cordial saludo,

YOLANDA QUIROGA CRUZ
Gerente de Pensiones
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Anexo. Lo anunciado.

FORMA 8-501 (Piel...Jun./01)

DATOS DEL TOMADOR

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.

POLIZA
DE
RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR

DATOS DEL VENDEDOR

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

T ON LINE

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

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,

BOLIVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

5030 - 0000002 - 01

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
CIA.COLADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS	NIT 800.149.496	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 67 7 94 P H	BOGOTA D.C.	3765155

Datos de la Póliza

Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: DIA 22 MES 12 AÑO 2004

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

Período de Facturación MENSUAL Localidad de Radicación 5030 Producto 752

Método de Tarifación 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

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO **5030 - 0000002 - 01**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	V E R		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	

SALARIO BASE DE COTIZACION: 50

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

1. ORIGINAL

CLIENTE

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR

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 REPRESENTE 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 COMPAÑIA 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.

SEGUROS
BOLÍVAR

SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES.

CONDICION PRIMERA. AMPAROS. La Compañia de Seguros Bolivar. S.A., que en adelante se denominará La Compañia, 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 al fondo de pensiones administrado 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 PENSION DE INVALIDEZ: Por virtud de este amparo, La Compañia 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 PENSION DE SOBREVIVIENTES: Por virtud de este amparo, La Compañia 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 Compañia reembolsará a la sociedad administradora el valor que ésta haya pagado

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION SEGUNDA. EXCLUSIONES. No habrá cobertura y, por tanto, La Compañia no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hechos 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.

CONDICION TERCERA. DIFINICIONES. 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

SEGUROS
BOLÍVAR

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 o 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 definidas y 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 a 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 lo 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

FORMA 3-607 (Rev. Jun.09)

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION 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 Compañia tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañia a la Superintendencia Bancaria dentro de los tres (3) dias hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos la terminación del seguro.

CONDICION QUINTA. VALORES ASEGURADOS. Este seguro cubre integramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.

2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

CONDICION 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 Compañia toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.

FORMA 0-607 (Rev. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

2. Informar a la Compañia, dentro de los dos (2) dias siguientes a la presentación de la solicitud de dictamen 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 individual y, si es del caso, el bono Pensional a que tuviere derecho el afiliado.

3. Informar a la Compañia la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

4. 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 Compañia todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho Siniestro y determinar su cuantia, dentro de los cinco (5) dias siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

5. 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) dias hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañia. 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.

CONDICION SEPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. Se entenderá ocurrido 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 Compañia sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

CONDICION OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACION. La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de dos

FORMA 0-007 (Rev. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

(2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación 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.

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.

CONDICION 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.

CONDICION DECIMA. RESTITUCION DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSION 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 periodo de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

CONDICION DECIMA PRIMERA. COMPROBACION DEL SINIESTRO. La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultad de exigir

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION DECIMA SEGUNDA. PARTICIPACION 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 periodo.

CONDICION DECIMA TERCERA. REVOCACION DEL SEGURO. La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CONDICION DECIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION. 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.

CONDICION DECIMA QUINTA. TERMINACION. Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

CONDICION DECIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESION DEL FONDO DE PENSIONES. Cuando se efectué la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional

FORMA 3-507 (Res. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION DECIMA SEPTIMA. PRESCRIPCION. La prescripción se regirá por las normas legales vigentes.

CONDICION DECIMA OCTAVA. GARANTIA DE EXPEDICION 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 Compañia garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado a 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.

CONDICION DECIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA POLIZA. 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.

CONDICION VIGESIMA. 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.

FORMAS-G-607 (Rev. Jun.-01)

SEGUROS
BOLÍVAR

CONDICION VIGESIMA PRIMERA. DOMICILIO. El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Bogotá, D.C., ciudad que constituye el domicilio principal de La Compañía.

EL TOMADOR

LA COMPAÑIA
FIRMA AUTORIZADA

FORMA 8-007 (05) Jun (H)

SEGUROS
BOLÍVAR

COLFONDOS
RECCION GENERAL

2005 ENE -5 P 3:07

CORRESPONDENCIA RECIBIDA PARA ANALISIS SIN VERIFICACION DE CONTENIDO

Bogotá, Enero 4 de 2005
G –PEN 3

Señores
COLFONDOS
Atención: Dr. Jaime Restrepo Pinzón
Vicepresidente Jurídico
Calle 67 No. 7-94 Piso 6
Ciudad

Referencia: Envío Póliza de Invalidez y Sobrevivencia No. 5030-0000002-01 y Condiciones Generales

Apreciado Doctor Restrepo:

Teniendo en cuenta que a la fecha no hubo observaciones a la póliza y las condiciones entregadas el día 22 de diciembre de 2004, anexo a esta comunicación una copia adicional de la póliza IS No. 5030-000002-01 y sus condiciones.

Comedidamente le solicito la firma por el representante legal, de los dos ejemplares de la póliza y las condiciones, y el retorno a esta aseguradora de una de las copias.

Cordial saludo,

YOLANDA QUIROGA CRUZ
Gerente de Pensiones
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Anexo. Lo anunciado.

FORMA 8-501 (Piel...Jun./01)

DATOS DEL TOMADOR

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.

POLIZA
DE
RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR

DATOS DEL VENDEDOR

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

T ON LINE

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

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,

BOLIVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

5030 - 0000002 - 01

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
CIA.COLADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS	NIT 800.149.496	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 67 7 94 P H	BOGOTA D.C.	3765155

Datos de la Póliza

Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: DIA 22 MES 12 AÑO 2004

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

Período de Facturación MENSUAL Localidad de Radicación 5030 Producto 752

Método de Tarifación 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

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO **5030 - 0000002 - 01**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	V E R		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	

SALARIO BASE DE COTIZACION: 50

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

1. ORIGINAL

CLIENTE

SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR

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 REPRESENTE 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 COMPAÑIA 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.

SEGUROS
BOLÍVAR

SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES.

CONDICION PRIMERA. AMPAROS. La Compañia de Seguros Bolivar. S.A., que en adelante se denominará La Compañia, 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 al fondo de pensiones administrado 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 PENSION DE INVALIDEZ: Por virtud de este amparo, La Compañia 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 PENSION DE SOBREVIVIENTES: Por virtud de este amparo, La Compañia 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 Compañia reembolsará a la sociedad administradora el valor que ésta haya pagado

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION SEGUNDA. EXCLUSIONES. No habrá cobertura y, por tanto, La Compañia no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hechos 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.

CONDICION TERCERA. DIFINICIONES. 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

SEGUROS
BOLÍVAR

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 o 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 definidas y 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 a 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 lo 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

FORMA 3-607 (Rev. Jun.09)

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION 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 Compañia tenga derecho a exigir dicha prima. En caso de no pago de la prima, tal circunstancia será avisada por la Compañia a la Superintendencia Bancaria dentro de los tres (3) dias hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos la terminación del seguro.

CONDICION QUINTA. VALORES ASEGURADOS. Este seguro cubre integramente el valor de:

1. Las sumas adicionales para pensiones de invalidez o de sobrevivientes.

2. El auxilio funerario por muerte de los afiliados.

CONDICION 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 Compañia toda la información que permita apreciar correctamente el riesgo, o que se relacione con las condiciones o la ejecución del presente contrato.

FORMA 0-607 (Rev. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

2. Informar a la Compañia, dentro de los dos (2) dias siguientes a la presentación de la solicitud de dictamen 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 individual y, si es del caso, el bono Pensional a que tuviere derecho el afiliado.

3. Informar a la Compañia la modalidad de pensión escogida por el afiliado o por los sobrevivientes, según se prevé en la ley 100 de 1.993.

4. 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 Compañia todos los datos y antecedentes necesarios para acreditar la ocurrencia de dicho Siniestro y determinar su cuantia, dentro de los cinco (5) dias siguientes a la fecha en que el dictamen de invalidez quede en firme o se solicite el beneficio en caso de muerte.

5. 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) dias hábiles siguientes a la fecha en que tales utilidades le sean trasladadas por la Compañia. 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.

CONDICION SEPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. Se entenderá ocurrido 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 Compañia sólo estará obligada al pago una vez se encuentre en firme la declaración de la invalidez.

CONDICION OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACION. La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de dos

FORMA 0-007 (Rev. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

(2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación 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.

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.

CONDICION 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.

CONDICION DECIMA. RESTITUCION DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSION 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 periodo de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

CONDICION DECIMA PRIMERA. COMPROBACION DEL SINIESTRO. La demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultad de exigir

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION DECIMA SEGUNDA. PARTICIPACION 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 periodo.

CONDICION DECIMA TERCERA. REVOCACION DEL SEGURO. La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CONDICION DECIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION. 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.

CONDICION DECIMA QUINTA. TERMINACION. Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

CONDICION DECIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESION DEL FONDO DE PENSIONES. Cuando se efectué la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional

FORMA 3-507 (Res. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION DECIMA SEPTIMA. PRESCRIPCION. La prescripción se regirá por las normas legales vigentes.

CONDICION DECIMA OCTAVA. GARANTIA DE EXPEDICION 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 Compañia garantiza lo siguiente:

1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado a 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.

CONDICION DECIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA POLIZA. 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.

CONDICION VIGESIMA. 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.

FORMAS-G-607 (Rev. Jun.-01)

SEGUROS
BOLÍVAR

CONDICION VIGESIMA PRIMERA. DOMICILIO. El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Bogotá, D.C., ciudad que constituye el domicilio principal de La Compañía.

EL TOMADOR

LA COMPAÑIA
FIRMA AUTORIZADA

FORMA 8-007 (05) Jun (H)

SEGUROS
BOLÍVAR

Bogotá D.C., 5 de diciembre de 2018.
DNP COL – 16755

Doctor
ALAIN FOUCRIER VIANA
Presidente
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS
Calle 67, No. 7 – 94.
Teléfono: 3765066.
Bogotá D.C.

Asunto: **Renovación Póliza del Seguro previsional**

Apreciado Doctor Foucrier:

Reciba un cordial saludo de parte la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

En atención a la póliza del Seguro Previsional No. 6 0000 0000 1501, suscrita entre **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A** le informamos que ésta se renueva en los mismos términos y condiciones para la vigencia del 1° de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019.

No obstante lo anterior, en virtud de lo estipulado en los términos de referencia RFP-001-2016 para la contratación de la mencionada póliza, respecto de la "VIGENCIA DEL VALOR DE LA PRIMA", la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, en el mes de enero de 2019 determinará si es procedente el reajuste de la tasa de acuerdo con la variación de los parámetros de cálculo de conformidad con lo detallado en los numerales 1.2.1 y 1.2.2 del citado pliego.

Atentamente,

JOSE FERNNEY ROJAS CUBIDES
Representante Legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
VIGILADO

SEGUROS
BOLÍVAR

Bogotá D.C., enero 29 de 2018
DNP COL – 1569

Doctor
ALAIN FOUCRIER VIANA
Presidente
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67 No. 7 – 94.
Teléfono: 3765066.
Bogotá D.C.

Asunto: **Póliza del Seguro previsional año 2018**

Apreciado Doctor **Alain Foucrier:**

Reciba un cordial saludo de parte la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

Adjunto estamos enviando un ejemplar de la póliza del Seguro Previsional No. **6 0000 0000 1502**, suscrita entre **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, para la vigencia del año 2018.

Atentamente,

JOSE FERNNEY ROJAS CUBIDES
Representante Legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

PR
2018 ENE. 30
RECIBIDO

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Forma B-007 (Red.may./15)

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

POLIZA
DE
RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR

FIRMA AUTORIZADA
2018 ENE. 30
RECIBIDO

DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

****

RED 322
Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR 0888

ON LINE

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

PR
2018 ENE. 30
RECIBIDO

Bogota D.C., Enero 26 de 2018

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.

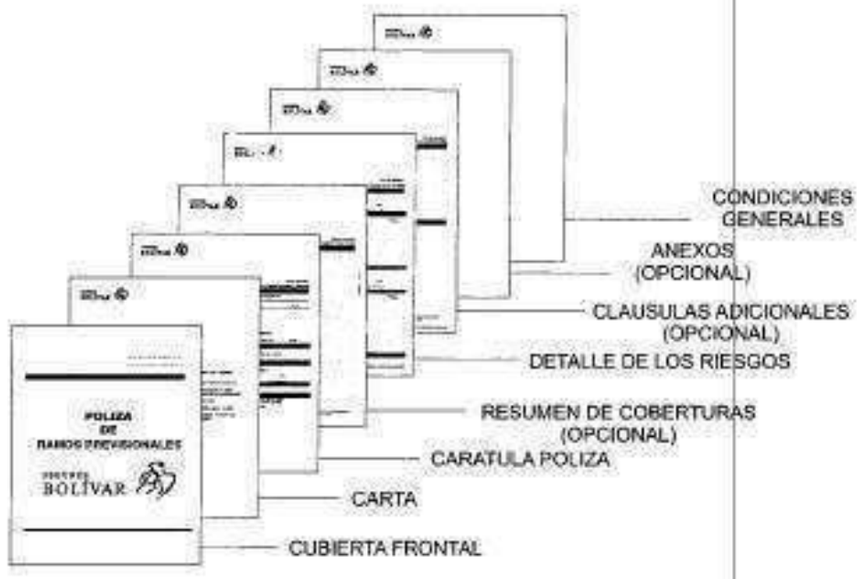
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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,



Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Nit. 860.002.503-2 • Conmutador 341 0077
Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com
1 ON LINE

CLIENTE

RED322 Tranquilo, la RED te respalda
SIN COSTO CELULAR DESDE

SEGUROS
BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

2018 ENE. 30
RECIBIDO

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

6000 - 0000015 - 02

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS	NIT 800.149.496	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 67 # 7 94 P 14	BOGOTA D.C.	3765155

Datos de la Póliza

Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: DIA 26 MES 01 AÑO 2018

Vigencia dias 0364 Vigencia desde DIA 01 MES 01 AÑO 2018 a las 00 Hrs Vigencia hasta DIA 31 MES 12 AÑO 2018 a las 24 Hrs

Período de Facturación MENSUAL Localidad de Radicación 6000 Producto 762

Datos de Intermediación

Método de Tarifación No. Asegurados *****0

99926 OF. PRINCIPAL AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	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

SEGUROS
BOLÍVAR

Colmenas
PREVISORA
2018 ENE. 30
RECIBIDO

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO
6000 - 0000015 - 02

RESUMEN DE COBERTURAS

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		2,13	

SALARIO BASE DE COTIZACION: **$0**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

1 ON LINE

CLIENTE

2

CARATULA POLIZA HOJA No.

POLIZA A LA CUAL ACCEDE
6000-0000015-02

SEGUROS BOLÍVAR

2010 ENE. 30

RECIBIDO

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:

SEGUROS BOLÍVAR

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 teniendo 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

2019 ENE. 30
RECIBIDO

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 lo 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.

SEGUROS
BOLÍVAR

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

2013 ENE. 30

administradora le restituya una porción de la suma adicional, la cual se calculará imputando los recursos que financiaron la pensión durante el periodo de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO. La demostración de la ocurrencia y cuantia 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 periodo.

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 efectué 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

SEGUROS
BOLÍVAR

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

LA COMPAÑÍA
FIRMA AUTORIZADA

01011995-1407-C-38-IS-001
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

SEGUROS
BOLÍVAR

Bogotá D.C., junio 29 de 2018
DNP COL – 9219

Doctor
JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ
Secretario General
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67 No. 7 – 94 Piso 19
Bogotá D.C.

Asunto: **Otrosí Póliza del Seguro previsional**

Apreciado Doctor Trujillo:

Reciba un cordial saludo de parte la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

Adjunto estamos enviando Otrosí número 1, correspondiente a la póliza del Seguro Previsional No. **60000 0000 1501**, suscrita entre **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.** y **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.**

Atentamente,

Colfondos
VICEPRESIDENCIA JURÍDICA
2018 JUN. 29
RECIBIDO

ELIANA MARIA ESQUIVIA MARTELO
Directora Nacional de Pensiones
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Forma 9-807 (Rev. may. 15)

OTROSÍ No. 1

CONDICIONES PARTICULARES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en calidad de Aseguradora y **COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS,** en calidad de tomador de la Póliza Previsional de Invalidez y Sobrevivencia 6000 - 0000015-01 manifiestan su intención de modificar la cláusula sexta "VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO" contenida en el Anexo-Condiciones Particulares, que accede a la póliza en mención, en los siguientes términos:

"CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

(...)

"6. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

"El término de la duración de la póliza de seguro será de un año y seis meses. La póliza se renovará automáticamente en los mismos términos y condiciones por vigencias de un año calendario hasta por el término máximo de tres años y seis meses. En el caso que alguna de las partes no desee renovar la póliza deberá notificar a la otra parte su intención, por escrito, con una antelación mínima de tres (3) meses calendario a la finalización de cada vigencia contratada.

"Llegado el caso en que alguna de las dos partes, ya sea el Tomador o la Aseguradora lo soliciten, podrá llevarse a cabo una revisión extemporánea 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 publicación de una nueva tabla de mortalidad, la modificación de la tasa de interés técnico para las rentas vitalicias, una reforma financiera, la expedición 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, habrá lugar a la revisión de las condiciones de operación del contrato, cuando con ocasión de las citadas circunstancias, deban ser ajustadas las mismas; las solicitudes de revisión por las circunstancias anteriores, podrán ser presentadas en cualquier momento de la ejecución del contrato.

"Luego de presentada la solicitud de revisión de las condiciones del contrato por cualquiera de las dos partes, debido a la presentación de una situación o circunstancia extraordinaria que modifica las condiciones de riesgo de las coberturas ofrecidas, de su operación afectando la tasa del seguro, las partes buscarán llegar a un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud.

"En caso de no llegarse a un acuerdo entre las partes respecto de las nuevas condiciones de contratación, se otorga la posibilidad de dar por terminado el contrato, otorgando la aseguradora un término de tres (3) meses para que el tomador pueda adelantar un nuevo proceso licitatorio para la selección de la aseguradora del seguro de invalidez y sobrevivientes."

En señal de aceptación se firma por las partes,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. **COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS**

Javier Suárez Esparragoza

Juan Manuel Trujillo Sánchez

Dado en Bogotá, a los 28 días de junio de 2018.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

TÉRMINOS DE REFERENCIA RFP-001-2016.

RECOMENDACIONES INICIALES

SECCIÓN I - INFORMACIÓN GENERAL

SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

. OBJETO DE LA PÓLIZA
. PERSONAS AMPARADAS
. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA
. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA
. SERVICIOS PARA EL MANEJO DE LA PÓLIZA
. PROCESO Y REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES
. VALOR DE LA PRIMA
. VIGENCIA DEL VALOR DE LA PRIMA
. NATURALEZA DE LA PÓLIZA
. BUENA FE
. PRESCRIPCION

1. INFORMACIÓN A LOS PROPONENTES
1.1. OBJETO DE LA LICITACIÓN
1.2. APERTURA DE LA LICITACIÓN
1.3. CIERRE DE LA LICITACIÓN
1.4. MODIFICACIONES Y/O ACLARACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA
1.5 RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE
1.6 CONDICIONES PARA PARTICIPAR
1.7. GARANTÍAS
1.8 PRESENTACIÓN Y VALIDEZ DE LAS PROPUESTAS
1.9 EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS
1.10 DERECHO DE ADJUDICACIÓN Y PLAZO PARA EFECTUARLA
1.11 TÉRMINO DE LA ADJUDICACIÓN
1.12 INTERMEDIARIO DE SEGUROS
1.13 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFLICTOS DE INTERÉS
1.14 NORMAS APLICABLES

SECCIÓN II - PROPUESTAS

2. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS
2.1. REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS
2.2. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS
2.3. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS PROPUESTAS
2.3.1. EVALUACIÓN PRELIMINAR O JURÍDICA
2.3.2. EVALUACIÓN TECNICA
2.3.3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

SECCIÓN III - FORMATOS PRE-DEFINIDOS

3. FORMULARIOS
3.1. CARTA DE PRESENTACIÓN
3.2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROPONENTE
3.3. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
3.4 CARTA CONFLICTOS DE INTERÉS
3.5. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO
3.6. REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

TÉRMINOS DE REFERENCIA RFP -001-2016. RECOMENDACIONES INICIALES

- Lea cuidadosamente este documento.
- Reúna la información y documentación exigida y verifique la vigencia de aquella que lo requiera.
- Siga las instrucciones dadas para la elaboración de su propuesta.
- Revise la póliza de seriedad de la oferta verificando que esté otorgada a favor de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, que figure su Razón Social completa incluyendo la sigla si ésta figura en el certificado de existencia y representación legal, como tomador de la póliza, que el valor asegurado corresponda al determinado en este documento y que el OBJETO y el NUMERO de la misma coincida con el de la propuesta presentada.
- Identifique su propuesta (original y copias) como se indica en este documento.
- Tenga presente la fecha y hora programadas para el cierre de la presente licitación.
- TODA consulta deberá hacerse por escrito.
- El texto de los presentes términos de referencia, sus anexos, los documentos, operaciones, procesos, creaciones intelectuales, y demás bienes tangibles e intangibles que se creen modifiquen o adicionen, son de propiedad exclusiva de COLFONDOS para todos los efectos legales. El adquirente de los términos de referencia reconoce y acepta la propiedad por parte de COLFONDOS de estos bienes y por tanto respetará los derechos de autor sobre los mismos.
- Diligenciar completamente los formularios y anexos previstos en la Sección III.

CONDICIONES GENERALES Y MODALIDADES DE LOS PARTICIPANTES.

Los participantes podrán presentarse individualmente, mediante uniones temporales o consorcios, o bajo la modalidad de coaseguro.

Sólo se considerarán las propuestas de los proponentes que cumplan como mínimo con los siguientes requisitos:

a. Ser una Compañía Aseguradora de Vida legalmente constituida en el país y autorizada para operar los ramos de seguros previsionales y renta vitalicia (Pensiones Ley 100) por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. Este requisito deberá acreditarse a través de documento o certificación expedida por parte de dicha entidad.

b. Presentar una propuesta dentro de las condiciones y términos establecidos en el pliego de condiciones y acompañada por el contenido expresamente exigido, las ofertas que la propuesta debe contener, los cuadros, los modelos, las metodologías y toda la información que requiere expresamente el presente pliego, debidamente firmada por el Representante Legal del proponente individual o conjunto. A dicha comunicación deberá adjuntarse el documento que certifique la calidad de representante legal de

quien firme la propuesta y una certificación de que éste cuenta con las facultades para representar y obligar al proponente individual o conjunto.

Cada una de las aseguradoras que presenten propuestas, independiente de la modalidad en que lo hagan, deberá aportar los documentos que acrediten la existencia y representación legal de la compañía expedidos por las entidades competentes y los requisitos arriba citado.

En el evento en que no se presentaren propuestas, COLFONDOS declarará desierta la licitación; la misma situación ocurrirá en los casos descritos en el numeral 1.15. No se prevé la existencia de intermediarios de seguros.

TRANSPARENCIA DE LA COTIZACIÓN

De conformidad con lo establecido en el decreto 2555 de 2010, las Aseguradoras deberán garantizar que el precio/tasa tenido en cuenta para la presentación de la propuesta, tuvo en consideración las condiciones de mercado.

SECCIÓN 1
INFORMACIÓN GENERAL

SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

OBJETO DE LA PÓLIZA

Brindar cobertura, en los términos de la Ley 100 de 1993 y las normas y jurisprudencia que la modifiquen, sustituyan o reglamenten, para los riesgos de origen no profesional que produzcan el fallecimiento, la invalidez, auxilio funerario y subsidio por incapacidad de los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS, en adelante COLFONDOS.

PERSONAS AMPARADAS

La cobertura estará dirigida a las personas que tengan el carácter de afiliadas a los Fondos de Pensiones Obligatorias de COLFONDOS.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado individual corresponderá a lo establecido en la Ley 100 de 1993, Leyes 797 y 860 de 2003, Decreto 19 de 2012, la Resolución 3099 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las normas y jurisprudencia que las interpreten, modifiquen, sustituyan o reglamenten.

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

La prima será paga por COLFONDOS mensualmente, con base en la acreditación de recaudo del periodo.

SERVICIOS PARA EL MANEJO DE LA PÓLIZA

El oferente deberá informar los servicios para el eficiente manejo de los diversos procesos que contempla la operación del seguro, indicando los recursos que dispondrá para tal fin, asegurándose siempre de cumplir a cabalidad los tiempos perentoriamente exigidos en la normatividad aplicable so pena de las sanciones que legal y contractualmente COLFONDOS decida aplicar como porcentaje sobre el valor total anual de la prima y que podrán llegar hasta el 1% de la misma.

El oferente debe garantizar que cuenta con mecanismos de intercambio electrónico de información que serán utilizados con COLFONDOS para recibir y enviar la información necesaria para la ejecución operativa de las obligaciones a su cargo si llegare a ser escogido.

Igualmente, el oferente deberá indicar el procedimiento que implementará para hacer el seguimiento del funcionamiento de la póliza y la coordinación de los aspectos operativos con COLFONDOS. De igual forma, el oferente deberá presentar los tiempos de respuesta a los que se compromete, los cuales deberán ser suficientemente anteriores a los términos establecidos por las normas, a fin de que COLFONDOS notifique oportunamente (dentro de los plazos establecidos por dichas normas) a sus clientes la decisión tomada, para los

principales procesos necesarios para ejecutar los términos de la póliza. Así mismo, deberá especificar las consecuencias de su no cumplimiento.

PROCESO Y REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

Si bien COLFONDOS prestará directamente los servicios que sean necesarios para determinar la procedencia o no procedencia de una cobertura, en los términos de la Ley 100 de 1993 y las normas y jurisprudencia que la modifiquen, sustituyan o reglamenten, para los riesgos de origen no profesional que produzcan el fallecimiento, la invalidez, auxilio funerario y subsidio por incapacidad de los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados, el oferente deberá indicar en forma detallada el proceso diseñado para el estudio y pago de las reclamaciones a COLFONDOS, estableciendo los requisitos o documentos indispensables para adelantar el pago correspondiente a cada uno de los amparos.

Así mismo deberá indicar el proceso administrativo para el manejo de la póliza, sobre los cuales también podrán ser aplicadas las sanciones que atrás se mencionan cuando ocurra un incumplimiento. Para este propósito el oferente deberá garantizar que cuenta con medios y servicios electrónicos para efectuar un adecuado intercambio de información (archivos planos, en Excel, u otros formatos) que se requiere para tomar las decisiones sobre las solicitudes que reciba de COLFONDOS.

VALOR DE LA PRIMA

El oferente deberá presentar una oferta que incluya el valor de la Tasa Porcentual del seguro de invalidez y sobrevivencia objeto de la presente licitación para la vigencia comprendida entre el 1° de mayo de 2016 al 31 de diciembre de 2017.

La Tasa Porcentual será aplicable a la masa salarial correspondiente a los periodos de acreditación que son objeto de cobertura y dará como resultado la Prima.

NOTA TÉCNICA

El proponente deberá acompañar junto con la propuesta, la nota técnica que soporte el cálculo actuarial de la suma adicional a pagar por el seguro previsional. Para estos precisos efectos el proponente deberá utilizar los parámetros dispuestos en el artículo Cuarto de la Resolución 3099 de 2015 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y las disposiciones que la modifiquen, adicionen o complementen.

VIGENCIA DEL VALOR DE LA PRIMA

El oferente deberá comprometerse a mantener el valor de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia tomado por COLFONDOS a favor de sus afiliados a los fondos de pensiones obligatorias que administra, por la totalidad del periodo de tiempo de duración del contrato.

Sin embargo lo anterior, en el mes de enero de cada vigencia se reajustará el valor de la prima, de acuerdo con la variación de los parámetros de cálculo de acuerdo con lo detallado en los numerales 1.2.1 y 1.2.2 del presente pliego.

NATURALEZA DE LA PÓLIZA

El seguro previsional tiene una naturaleza jurídica especial, dada por su carácter reglamentario, de tal suerte que se rigen por la normatividad especial correspondiente a la seguridad social y no le resulta aplicable en su integridad las normas del derecho privado, según el criterio de Superintendencia Financiera y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

BUENA FÉ

Los proponentes que decidan participar en la presente licitación obrarán de buena fé durante el proceso de la misma y hasta su adjudicación. El proponente que sea seleccionado cumplirá igualmente de buena fé con las obligaciones correspondientes a la póliza previsional y, por tanto, se abstendrá de modificar el entendimiento que las partes tengan sobre la forma de cumplir con sus obligaciones.

PRESCRIPCION.

Al seguro de invalidez y sobrevivencia (previsional) objeto de la presente licitación y que sea contratado con la aseguradora a la cual le resulte adjudicada, teniendo en cuenta su naturaleza especial, no le resulta aplicable del artículo 1081 del Código de Comercio relativo a prescripción conforme a las sentencias 30252 de dos (2) de octubre 2007 y 31214 de 21 de noviembre de 2007 de la Corte Suprema de Justicia.

SERVICIOS DE ESTUDIO Y ANÁLISIS PARA LA DETERMINACIÓN DE COBERTURA

Colfondos prestará directamente los servicios que sean necesarios para determinar la procedencia o no procedencia de una cobertura, en los términos de la Ley 100 de 1993 y las normas y jurisprudencia que la modifiquen, sustituyan o reglamenten, para los riesgos de origen no profesional que produzcan el fallecimiento, la invalidez, auxilio funerario y subsidio por incapacidad de los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.

COLFONDOS dispondrá de un equipo de profesionales con experiencia en administración de la siniestralidad de este tipo de coberturas de seguro, médicos especialistas, enfermeras, investigadores, abogados, auxiliares de archivo y demás personal necesario para acometer en debida forma, la tarea de determinar la procedencia o no procedencia de una cobertura.

Las decisiones que tome el equipo de profesionales de COLFONDOS, sobre la existencia o no del derecho a la cobertura descrita, serán puestas a consideración del Asegurador para que éste las pueda analizar y aceptar en los casos que lo estime conducente, de acuerdo a la normatividad vigente y a los términos contractuales del amparo contratado.

En todo caso, se aclara para todos los efectos, que las decisiones sobre la procedencia o no procedencia de una cobertura deberán ser tomadas de mutuo acuerdo entre el Asegurador y COLFONDOS. Para el efecto se creará un Comité de Aprobación de Siniestros entre ambas partes, el cual sesionará de forma semanal o de acuerdo a como lo determine ambas partes.

1. INFORMACIÓN A LOS PROPONENTES

1.1. OBJETO DE LA LICITACIÓN

COLFONDOS invita a las compañías de seguros de vida legalmente autorizadas para funcionar en el país, y que cumplan los requisitos contenidos en este documento, para que presenten propuestas con el fin de contratar los seguros de invalidez y sobrevivientes, previstos en el ramo de los seguros previsionales de la Ley 100 de 1993, leyes 797 y 860 de 2003, y las normas y jurisprudencia que las modifiquen, complementen, reglamenten o sustituyan, para los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS.

1.2. COBERTURAS

El oferente deberá presentar su propuesta incluyendo obligatoriamente dos ofertas: i) una oferta por la Cobertura Básica y ii) una oferta por la Cobertura Integral que incluye la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias.

Podrá también, presentar adicionalmente una tercera oferta que incluya la Cobertura de Fallos Judiciales.

Se deberá incluir la metodología utilizada para determinar la tarifa ofrecida para cada una de las coberturas ofrecidas, detallando los riesgos adicionales cubiertos, los supuestos utilizados para proyectar la cantidad de siniestros a pagar y los valores promedio estimados, como se detalla en los puntos 1.2.1, 1.2.2 y 1.2.3 a continuación.

1.2.1 Cobertura Básica

La Cobertura Básica que deberá ser presentada en la propuesta, debe contener obligatoriamente los siguientes cuatro elementos descritos en la regulación legal aplicable y en concreto, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.6 Régimen Legal Aplicable del presente Pliego:

a. Indemnización de Siniestros de Sobrevivencia
b. Indemnización de Siniestros de Invalidez
c. Indemnización de Auxilios Funerarios
d. Indemnización de Incapacidades Temporales

Al respecto de la indemnización de los ítems a. y b., la aseguradora estará obligada a indemnizar los siniestros utilizando los parámetros de indemnización contenidos en el artículo 4to. de la Resolución 3099 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público referentes al Retiro Programado, vigentes al inicio de la vigencia, los cuales permanecerán fijos para todos los siniestros con fecha de ocurrencia perteneciente a dicha vigencia particular. Los parámetros a incorporar en la indemnización corresponden a los siguientes:

i. Tablas de mortalidad por sexo establecidas por la Superintendencia Financiera.
ii. Tasa de interés técnico estipulada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

iii. Inflación, correspondiente al promedio ponderado estipulado en el artículo 1 de la Resolución 3099.

$$\frac{3 \cdot ipc_{-1} + 2 \cdot ipc_{-2} + ipc_{-3}}{6}$$

Donde $ipc_{-1}, ipc_{-2}, ipc_{-3}$ corresponden a las tasas de inflación 12 meses certificadas por el DANE a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, dos y tres anteriores, respectivamente.

iv. Crecimiento de los beneficios pensionales, considerando el promedio de los últimos diez años de la diferencia entre el incremento del salario mínimo mensual vigente y el IPC 12 meses a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, certificado por el DANE.

$$\sqrt[10]{\frac{\frac{SM_0}{SM_{-10}}}{\frac{IPC_{-1}}{IPC_{-11}}}} - 1$$

Donde SM_0 corresponde al Salario Mínimo vigente al inicio de la vigencia de la póliza, SM_{-10} corresponde al Salario Mínimo vigente 10 años atrás, IPC_{-1} corresponde al índice de precios al consumidor publicado por el DANE al cierre del año inmediatamente anterior, y IPC_{-11} corresponde al índice de precios al consumidor publicado por el DANE al cierre de 11 años atrás.

v. Supuesto de afectación del saldo en la cuenta de ahorro por el ajuste de los beneficiarios.

$$\mu = 0.6\%$$

El día primero de enero de 2017 y al inicio de cada vigencia, la tasa será modificada, incrementándola o disminuyéndola, para reflejar las nuevas circunstancias al respecto de los parámetros de indemnización que aplicarán para la totalidad de los siniestros que le correspondan.

En virtud de lo anterior, el oferente deberá presentar el detalle del mecanismo que permitirá definir de manera unívoca dicha modificación. Dicho mecanismo se considerará como parte integrante de la propuesta y de obligatorio cumplimiento.

Si el afiliado o sus beneficiarios desean optar por una renta vitalicia, el Asegurador deberá presentar una cotización para todos los casos que fueron sujetos a una indemnización por invalidez o sobrevivencia por parte de éste.

En este escenario de cobertura, se entiende que la Sociedad Administradora se compromete contractualmente con el Asegurador a complementar el capital que sea necesario y haga falta para efectos de pagar la prima necesaria para adquirir una Renta Vitalicia, cuando el afiliado o beneficiario decida informada y libremente optar por esa

modalidad de pensión de invalidez o sobrevivencia en el primer momento de hacer su elección de modalidad de pensión.

El Asegurador deberá presentar una fórmula de cotización que usará a lo largo de la cobertura del seguro para cotizar las rentas vitalicias. Los cambios que se pretendan realizar sobre la fórmula de cotización durante la cobertura de la póliza, deberán ser aceptados de mutuo acuerdo entre el Asegurador y COLFONDOS.

Igualmente, el Asegurador deberá informar al inicio de cada año calendario a la Sociedad Administradora cuales son los supuestos que usará durante ese mismo año calendario para cotizar las rentas vitalicias con base en la fórmula de cotización anterior, soportando el valor de cada uno de los supuestos, incluyendo:

- Deslizamiento
- Tasa de interés
- Diferencia vs. las Tablas de mortalidad vigentes (si fuese el caso)
- Protección para nuevos beneficiarios
- Gastos y utilidad de la gestión de las Rentas Vitalicias

Los cambios que se pretendan realizar sobre los supuestos durante ese mismo año calendario, deberán ser aceptados de mutuo acuerdo entre el Asegurador y COLFONDOS.

Junto con la propuesta, el Asegurador deberá adjuntar archivo en Excel con los detalles de su cálculo de tarificación, en los cuales deberá incluir:

- Costo estimado promedio del siniestro durante la primera vigencia, con base en los supuestos del asegurador. Para tal fin se presentará una fórmula que incluya como mínimo:
    - IPC y deslizamiento
    - Tasa de interés de los rendimientos de las Reserva de Siniestros Avisados, Reserva Matemática, Reserva IBNR
    - Factor de protección para nuevos beneficiarios
    - Diferencia vs. las Tablas de mortalidad vigentes (si fuese el caso)
    - Gastos de gestión del previsional y de las rentas vitalicias
    - Utilidad
    - Tasa de descuento para reconocer el valor del tiempo entre la recepción de la prima previsional y el pago de las indemnizaciones de invalidez y sobrevivencia
- Número de siniestros esperados durante la primera vigencia anual
- Masa salarial esperada para la primera vigencia anual
- Gastos operativos
- Utilidad esperada

1.2.2 Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias

Adicional a la oferta para Cobertura Básica, el oferente deberá obligatoriamente incluir dentro de su propuesta una segunda oferta por la Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias.

La Cobertura Integral que deberá ser presentada en la propuesta, debe contener obligatoriamente los siguientes cuatro elementos descritos en la regulación legal aplicable y en concreto, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.6 Régimen Legal Aplicable del presente Pliego:

a. Indemnización de Siniestros de Sobrevivencia
b. Indemnización de Siniestros de Invalidez
c. Indemnización de Auxilios Funerarios
d. Indemnización de Incapacidades Temporales

La Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias, obliga al asegurador a emitir la totalidad de las rentas vitalicias derivadas de los siniestros del previsional indemnizados en concordancia con los ítems a. y b. de este numeral, siempre y cuando esta opción de pensión sea la elegida por el afiliado o sus beneficiarios.

Para tal fin, la Administradora de Fondos de Pensiones entregará la información requerida para la expedición de la Renta Vitalicia mediante los mecanismos oficiales definidos para la emisión de la renta vitalicia, en un plazo no mayor a 180 días corrientes transcurridos desde el momento en que la Administradora reciba el pago de indemnización por Suma Adicional.

Durante este periodo (hasta 180 días desde el momento de la indemnización), el Asegurador tendrá la obligatoriedad de emitir la Renta Vitalicia, recibiendo como Prima el valor existente en la Cuenta de Ahorro Individual en el momento de la emisión de la Renta Vitalicia más el monto del bono pensional que aún no se encuentre acreditado en la cuenta de ahorro individual, al momento del traslado del saldo de la misma.

Aun cuando el valor del bono pensional no se encuentre acreditado en la Cuenta de Ahorro Individual, la Renta Vitalicia deberá ser emitida. Una vez el monto del bono pensional sea acreditado en cuenta, el valor del mismo será trasladado a la aseguradora. Si se llegase a presentar alguna diferencia entre el cálculo provisional y final del bono pensional, se realizarán los ajustes necesarios para evidenciar dicha diferencia.

La oferente no podrá solicitar remuneración adicional alguna a la estipulada en los apartes anteriores como condición de la emisión de la Renta Vitalicia, pues se considera que la indemnización realizada por el siniestro de invalidez o sobrevivencia es 100% suficiente para costear una renta vitalicia al afiliado y sus beneficiarios con un valor de mesada igual o superior a los términos de Ley.

Como soporte a la propuesta de tarifa en la cobertura Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias, a la cual hace referencia este numeral, el Asegurador deberá presentar en Excel los detalles de su cálculo de tarificación, en los cuales deberá incluir:

- Costo estimado promedio del siniestro previsional a indemnizar durante la primera vigencia anual, **con base en los supuestos del asegurador.** Para tal fin se presentará una fórmula que incluya como mínimo:
    - IPC y Deslizamiento

- Tasa de interés de los rendimientos de las Reserva de Siniestros Avisados, Reserva Matemática, Reserva IBNR
- Factor de protección para nuevos beneficiarios
- Diferencia vs. las Tablas de mortalidad vigentes (si fuese el caso)
- Gastos de gestión del previsional y de las rentas vitalicias
- Utilidad
- Tasa de descuento para reconocer el valor del tiempo entre la recepción de la prima previsional y el pago de las indemnizaciones de invalidez y sobrevivencia

- Número de siniestros esperados durante la primera vigencia anual
- Masa salarial esperada para la primera vigencia anual
- Gastos operativos
- Utilidad esperada

1.2.3 Cobertura de Riesgos Judiciales

El oferente podrá optar por incluir dentro de su propuesta la Cobertura de Riesgos Judiciales. En el caso de optar por hacerlo, se entiende que la misma lo obliga a responder por los fallos judiciales en los casos en donde sea procesalmente Llamado en Garantía por la Sociedad Administradora y sea en éste condenado expresamente por un Juez, Tribunal o Corte de la República al pago de alguna prestación que haga parte de la o las Coberturas amparadas por la Póliza Previsional contratada.

Cuando un oferente decida no incluir dentro de sus ofertas la Cobertura de Riesgos Judiciales, se entiende que la Sociedad Administradora se compromete contractualmente a no realizar Llamamientos en Garantía del asegurador dentro de los procesos judiciales que se instauren en su contra. Sin embargo lo anterior, se entiende que aunque el oferente opte por no presentar dentro de su propuesta una oferta de Cobertura de Riesgos Judiciales, deberá necesariamente responder por las sentencias judiciales dentro de aquellos casos en los que aunque no sea vinculado al proceso judicial por cuenta de un Llamamiento en Garantía, sea condenado expresamente por un Juez, Tribunal o Corte de la República al pago de alguna prestación que haga parte de la o las Coberturas amparadas por la Póliza Previsional contratada.

1.3. APERTURA DE LA LICITACIÓN

Se entenderá por APERTURA DE LA LICITACION, la fecha y hora a partir de la cual COLFONDOS recibirá las ofertas presentadas por las aseguradoras de vida que recibieron los términos de referencia.

La apertura de la licitación dará a lugar a partir de las 8:00 a.m. del día catorce (14) de marzo de 2016. Las ofertas serán recibidas en Bogotá D.C., en la Secretaría General de COLFONDOS Calle 67 No. 7-94 Piso 19. Al recibirse las ofertas, serán selladas por el reloj de la Secretaria General de COLFONDOS para acreditar la fecha y hora de recepción.

1.4. CIERRE DE LA LICITACIÓN

Se entiende por CIERRE DE LA LICITACION, la fecha y hora hasta la cual COLFONDOS recibirá las propuestas objeto de la presente licitación.

Las propuestas se recibirán hasta las 6:00 P.M. del día dieciocho (18) de marzo de 2016. De igual forma el cierre de la licitación se realizará en la Secretaría General de **COLFONDOS** Calle 67 No. 7-94 Piso 19.

Se tendrá en cuenta para efectos del cierre de la licitación la fecha y hora que proporcione el reloj de la Secretaria General de COLFONDOS con el cual se sellarán la recepción de las ofertas presentadas.

1.5. MODIFICACIONES Y/O ACLARACIONES A LOS TERMINOS DE REFERENCIA.

1.5.1. Información sobre preguntas y respuestas anteriores a la presentación de la Oferta Inicial

Cualquier proponente podrá solicitar por escrito aclaraciones o modificaciones a los presentes términos de referencia o a cualquiera de sus anexos mediante comunicación dirigida a la Secretaría General de COLFONDOS, Calle 67 No. 7-94 Piso 19, teléfono 3765155 Ext. 10300 y al e-mail jtrujillo@colfondos.com.co . Se recibirán las preguntas e inquietudes a partir del día primero (01) al nueve (09) de marzo de 2016 incluido.

1.5.2. La Secretaría General COLFONDOS resolverá todas las consultas y aclaraciones a los Pliegos que se formulen hasta la fecha antes mencionada, entre los días dos (02) y once (11) de marzo de 2016.

1.5.3. Ni las consultas ni las respuestas producirán efectos suspensivos sobre el plazo de presentación de las ofertas a menos que, expresamente y por escrito así sea notificado por COLFONDOS.

1.5.4. Si COLFONDOS considera necesario hacer modificaciones o aclaraciones antes de la fecha de cierre de la licitación o decide aplazar esta, todo ello lo hará conocer por medio de adendas, a todas aquellas compañías que hayan solicitado los términos de referencia.

1.6. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Los presentes términos de referencia a contratar se rigen por las normas contenidas en la Ley 100 de 1993 (en particular por los artículos 60, 86, 94 y 108), las leyes 797 y 860 de 2003, Decreto 2555 de 2010, Decreto 19 de 2012, las normas que las modifiquen, complementen, sustituyan y reglamenten, por el Decreto 718 de 1994, por la Resolución 3099 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la sentencia del Consejo de Estado de seis (6) de abril de dos mil once (2011), Radicación número 11001-03-25-000-2004-00198-01(3819-04), el concepto 2009091604-001 del 28 de diciembre de 2009 de la Superintendencia Financiera, por las normas que atendiendo la naturaleza especial del seguro previsional puedan resultar aplicables del título V del libro IV del Código de Comercio, excluyéndose en forma expresa la aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio relativo a prescripción conforme a las sentencias 30252 de dos (2) de octubre 2007 y 31214 de 21 de noviembre de 2007 de la Corte Suprema de Justicia, por la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera en concordancia con la Resolución 530 de 1994 de la misma entidad, que contienen las disposiciones en que se basa esta

licitación y son de forzosa aceptación en todo cuanto a ella le sea aplicable, así como las demás normas concordantes o aquellas que las modifiquen, complemente, sustituyan o adicionen, así como por interpretación de las normas conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia y en especial, aquellas sentencias que establecen la constitucionalidad o legalidad de los requisitos aplicables para acceder a la pensión de vejez o de invalidez o sobrevivientes, incluyendo las Sentencias 35319 de mayo 8 de 2012 y 42540 y 42423 de junio 20 y julio 10 de 2012 respectivamente, proferidas por la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral y las Sentencias C-428 y C-556 del 2009 de la Corte Constitucional.

1.7. CONDICIONES PARA PARTICIPAR

1.7.1. El proponente debe tener aprobado el manejo del ramo de seguros de invalidez y sobrevivencia y de pensiones Ley 100 por parte de la Superintendencia Financiera a la fecha de esta licitación y acreditar su existencia y representación legal mediante la presentación del certificado correspondiente con una vigencia no superior a 60 días de expedida a la fecha del cierre.

1.7.2. El proponente deberá acreditar mediante documento pertinente firmado por el revisor fiscal que a 31 de diciembre de 2015 contaba con el patrimonio técnico requerido por la regulación vigente.

1.7.3. Los proponentes deberán estudiar minuciosamente toda la información presentada en estos términos de referencia y analizar las circunstancias y condiciones que puedan afectar el desenvolvimiento de todas y cada una de las actividades por ejecutar. En el numeral 3.7 de la Sección III se describen los archivos contenidos en los CD's que se entregan como parte de esta licitación mediante los cuales se realiza la declaración del estado del riesgo.

La propuesta deberá ser elaborada de acuerdo con los requerimientos técnicos, legales y económicos de los términos de referencia de esta licitación.

1.7.4. Las ofertas deberán contener los textos completos de las pólizas con sus exclusiones y demás condiciones ofrecidas, con sujeción a lo previsto en la Resolución 530 de 1994 y la Circular Externa 007 de 1996 expedidas por la Superintendencia Financiera, debidamente aprobadas por dicha superintendencia, y con unidad de póliza, en todos los casos.

1.7.5. Los oferentes deberán tener cubrimiento nacional para realizar los pagos de las rentas vitalicias inmediatas o deferidas, o de las nuevas modalidades de pensión de que trata la Circular Externa 13 de 2012 de la Superintendencia Financiera, que en futuro ofrezca y se contraten.

1.7.6. El seguro será colectivo y de participación de utilidades, por lo que las ofertas deberán contemplar el mecanismo para determinar y abonar la participación en los términos del Decreto 2555 de 2010.

PARÁGRAFO: COLFONDOS no será responsable ni asumirá costo alguno por los gastos en que incurra cualquiera de los proponentes en la preparación y presentación de su oferta.

1.8. GARANTÍAS

1.8.1 Para garantizar la seriedad de la oferta, cada proponente deberá constituir a favor de COLFONDOS y adjuntar a la propuesta, una Póliza de Seriedad de la Oferta expedida por una compañía de seguros autorizada para operar en Colombia diferente de la misma entidad proponente de acuerdo con las regulaciones vigentes, por un valor de cuatro mil millones de pesos m/cte. ($4.000.000.000.oo). Esta póliza deberá tener un término de vigencia igual al de la propuesta.

En caso de que se prorrogue la fecha de adjudicación de la licitación, el proponente deberá presentar un anexo de la Póliza de Seriedad de la Oferta por el cual se amplie el plazo de su cobertura para que la misma tenga en todo momento una vigencia de noventa (90) días contados a partir de la fecha de adjudicación.

1.8.2. COLFONDOS podrá solicitar durante el período de análisis de las ofertas, la ampliación del plazo de validez de la propuesta. En este caso el oferente que tenga aún interés de continuar participando en la licitación, deberá mantener vigentes todos los términos y condiciones originales de su propuesta, así como las garantías constituidas.

1.9. PRESENTACIÓN Y VÁLIDEZ DE LAS PROPUESTAS

Las ofertas deberán presentarse en la forma establecida en estos términos de referencia y tener una validez de noventa (90) días contados a partir de la fecha y hora de cierre de la presente licitación o del vencimiento de su prorroga si la hay.

1.10. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Las ofertas contenidas en las propuestas serán analizadas, evaluadas y calificadas por COLFONDOS para determinar, según su conveniencia, si adjudica la póliza previsional al oferente cuya propuesta sea más favorable y esté ajustada a los términos de la licitación. Para la evaluación se tendrán en cuenta los siguientes criterios y teniendo en cuenta los siguientes puntajes para cada uno de ellos:

1. Margen de solvencia, Patrimonio Técnico y Liquidez: Hasta 50 puntos
2. Experiencia y cumplimiento en negocios similares: Hasta 100 puntos
3. Estructura técnica administrativa e infraestructura operativa y servicios adicionales ofrecidos a Colfondos: Hasta 50 puntos
4. Nómina de reaseguradores que respaldan la oferta: Hasta 50 puntos
5. Tasas y primas a pagar por Colfondos: Hasta 600 puntos
6. Plazo y forma de pago de la prima: Hasta 50 puntos
7. Amparos y coberturas adicionales a los estipulados en la Ley: Hasta 50 puntos
8. Procedimientos, documentos y tiempo para el pago de siniestros: Hasta 50 puntos

Para efectos de la evaluación de la tarifa y coberturas se considerará la Tasa y Prima para cada una de las coberturas descritas en el numeral 1.2., teniendo en cuenta que COLFONDOS realiza las labores de recaudo de primas, la recepción de las solicitudes de prestación económica y la recopilación de la información relacionada con las cotizaciones al Sistema General de Pensiones. Esta tarifa se aplicará sobre el Salario Base de Cotización (IBC) representado para cada uno de los afiliados que coticen para los períodos dentro de la vigencia de la póliza.

La Tarifa se indicará en la propuesta de forma detallada e individual para cada uno de los siguientes amparos:

i) Una Tarifa para la oferta por la Cobertura Básica
ii) Una Tarifa para la oferta por la Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias.
iii) También podrá presentarse una oferta adicional que incluya una Cobertura de Fallos Judiciales.

1.11 DERECHO DE ADJUDICACIÓN Y PLAZO PARA EFECTUARLA

La licitación se podrá realizar con cualquier número de proponentes que haya siempre que: i) Los proponentes hayan radicado sus propuestas con el lleno de todos los requisitos expresamente exigidos en los presentes términos de referencia y en particular, las ofertas que se exigen en los numerales 1.2.1 y 1.2.2 en la forma y con la información allí exigida y, ii) siempre que la evaluación de las propuestas de estos arrojé un puntaje de al menos 500 puntos, de acuerdo con la metodología descrita en el numeral anterior.

COLFONDOS de todas formas, se reserva el derecho de adjudicar, cambiar en cualquier momento los Términos de Referencia o de declarar desierta la licitación cuando considere que aceptar las ofertas presentadas podría afectar de forma grave la estabilidad financiera de la Sociedad Administradora.

La adjudicación se hará dentro de los quince días corrientes (15) siguientes a la fecha de cierre de la licitación y los resultados serán publicados dentro de los diez (10) días siguientes a la adjudicación, en los términos del Decreto 718 de 1994.

1.12 TÉRMINO DE LA ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato de seguro licitado se hará por una vigencia de un (1) año y ocho (8) meses contados desde el primero de mayo de 2016 y hasta el 31 de diciembre de 2017, a las tasas y condiciones del proponente favorecido y en las condiciones de cobertura definidas por la normatividad y jurisprudencia aplicable.

COLFONDOS se reserva el derecho de renovar de común acuerdo con la compañía favorecida, los seguros suscritos hasta por un término de dos (2) años adicionales a la vigencia inicial para un periodo máximo de tres años (3) y ocho meses (8). En todo caso, la póliza se renovará automáticamente en los mismos términos y condiciones por vigencias de un (1) año calendario hasta por el término máximo mencionado anteriormente en caso de que ninguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado notificando a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis (6) meses calendario a la finalización de cada vigencia contratada.

1.12 INTERMEDIARIOS DE SEGUROS

La contratación del seguro la realiza de manera directa por COLFONDOS, de tal suerte que la póliza no contempla la participación de intermediarios, por lo tanto los proponentes deben presentar sus propuestas con tasas netas.

1.13 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFLICTOS DE INTERÉS

Los proponentes deberán conocer y cumplir con las políticas y procedimientos establecidos por COLFONDOS respecto de la confidencialidad de la información y el manejo de conflictos de interés. Para el efecto deberán suscribir la carta sobre conflicto de intereses prevista en el numeral 3.4. De igual forma el proponente queda vinculado por el acuerdo de confidencialidad que suscribió como requisito para solicitar los términos de referencia.

1.14. NORMAS APLICABLES

La póliza previsional de que trata esta licitación se regula por lo previsto en la ley 100 de 1993 (en particular por los artículos 60, 86, 94 y 108), las leyes 797 y 860 de 2003, las normas que las modifiquen, complementen, sustituyan y reglamenten, Decreto 2555 de 2010, Decreto 19 de 2012, por el Decreto 718 de 1994, la Resolución 3099 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la sentencia del Consejo de Estado de seis (6) de abril de dos mil once (2011). Radicación número 11001-03-25-000-2004-00198-01(3819-04), el concepto 2009091604-001 del 28 de diciembre de 2009 de la Superintendencia Financiera y por las normas que atendiendo la naturaleza especial del seguro previsional puedan resultar aplicables del título V del libro IV del Código de Comercio, excluyéndose en forma expresa la aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio relativo a prescripción conforme a las sentencias 30252 de dos (2) de octubre 2007 y 31214 de 21 de noviembre de 2007 de la Corte Suprema de Justicia, por la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera en concordancia con la Resolución 530 de 1994 de la misma entidad, que contienen las disposiciones en que se basa esta licitación y son de forzosa aceptación en todo cuanto a ella le sea aplicable, así como las demás normas concordantes o aquellas que las modifiquen, sustituyan, complementen o adicionen, así como por interpretación de las normas conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia y en especial, aquellas sentencias que establecen la constitucionalidad o legalidad de los requisitos aplicables para acceder a la pensión de vejez o de invalidez o sobrevivientes, incluyendo las Sentencias 35319 de mayo 8 de 2012 y 42540 y 42423 de junio 20 y julio 10 de 2012 respectivamente proferidas por la Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral y las Sentencias C-428 y C-556 del 2009 de la Corte Constitucional.

La interpretación de las normas citadas se realizará teniendo en cuenta la naturaleza jurídica especial de ser un elemento de la esencia del régimen de seguridad social y su carácter reglamentario.

1.15 ELIMINACIÓN DE PROPUESTAS

COLFONDOS podrá eliminar las propuestas que se presenten si éstas se encuentran en algunas de las siguientes hipótesis:

- Cuando se presenten desviaciones sustanciales a los aspectos contractuales del pliego.
- Cuando no cumpla con el contenido exigido en la presente invitación incluyendo pero sin limitarse, las ofertas e información exigida en los numerales 1.2.1 y 1.2.2.
- Cuando no cumpla con los requisitos técnicos o económicos fundamentales para la evaluación y adjudicación del seguro previsional.

No obstante lo anterior, **COLFONDOS** se reserva el derecho de rechazar o de no adjudicar el contrato de Seguro Previsional en los casos en que lo estime inconveniente.

SECCIÓN II

2. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

2.1. REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

2.1.1. La propuesta junto con los documentos e informaciones exigidos deberá entregarse por escrito en original y dos (2) copias foliadas en orden consecutivo ascendente y en idioma español.

2.1.2. Las copias deberán contener la misma información del original. En caso de divergencias, prevalecerán los datos e informaciones que se consignen en el original. En caso de haber divergencia entre los números y las letras prevalecerá lo contemplado literalmente en estas últimas. Los documentos que acompañen el original podrán ser originales o fotocopias cuando así lo amerite.

2.1.3. Las propuestas se presentarán en sobres cerrados marcados exteriormente con el nombre del proponente, el nombre y número de la licitación e identificando claramente su contenido (original, 1a Copia, 2a copia).

2.1.4. Los sobres cerrados deberán entregarse en la Secretaría General de COLFONDOS Calle 67 No. 7-94 Piso 19 de Bogotá D.C., desde el catorce (14) de marzo del año dos mil dieciséis (2016) a las 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m. del día dieciocho (18) de marzo del mismo año.

2.1.5. La compañía que presente su oferta deberá informar en ella la infraestructura operativa con que cuenta para la atención de las actividades requeridas para la debida atención de la póliza previsional.

2.1.6. Se podrán presentar todas las compañías privadas que cuenten con la aprobación para operar los ramos objeto de esta licitación, con las condiciones indicadas en el numeral 1.6 de los términos de referencia.

2.2. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas deberán ser claras y precisas, si contemplan ambigüedades, toda vez que COLFONDOS asumirá como cierto lo estipulado en los términos de referencia.

Los proponentes deberán manifestar expresamente que conocen los términos de referencia en toda su extensión y aceptan las condiciones en ellos previstas; en caso de modificaciones a los mismos, éstas deberán estar claramente especificadas.

LAS PROPUESTAS DEBERAN CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS:

2.2.1. Índice de la información presentada.

2.2.2. Carta de presentación de la propuesta en los términos señalados según modelo adjunto. (ver Sección III numeral 3.1.) firmada por el representante legal del proponente en la que se deje constancia de que conocen y aceptan los términos, condiciones y bases de la licitación, con indicación del nombre y domicilio de la oficina principal o Dirección General de la compañía aseguradora proponente.

2.2.3. Carta de autorización para el representante legal del proponente para comprometer a la sociedad que representa por el valor de la oferta presentada, en caso de no contar con dicha facultad.

2.2.4. Poder conferido ante notario, en caso de que la persona que firme la oferta no fuere el representante legal del proponente.

2.2.5. Formulario de información general del oferente. (ver sección III numeral 3.2.)

2.2.6. Estructura de sus contratos vigentes de reaseguro y los nombres de los principales reaseguradores que respaldan la oferta del proponente.

Adicionalmente deberán anexarse certificaciones de respaldo de reaseguros en las que el reasegurador indique el porcentaje de cobertura del reaseguro.

En caso de que el proponente no cuente con un contrato vigente con una reaseguradora, deberá presentar una carta de compromiso firme e irrevocable del reasegurador, sobre la cobertura que daría a éste en caso de ser adjudicatario de la licitación.

2.2.7. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera en el cual conste la autorización para operar los ramos objeto de esta licitación (seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y pensiones Ley 100) y Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio. Los certificados mencionados deberán contar con una fecha de expedición no mayor de 60 días anteriores a la fecha de cierre de la presente licitación. En caso de encontrarse incluida la autorización indicada en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera, deberá anexar adicionalmente copia de la resolución aprobatoria para la operación de los ramos mencionados.

2.2.8. Tres (3) certificaciones de entidades con las cuales tenga a diciembre 31 de 2015 contratos de seguros de VIDA GRUPO en las que se indique por lo menos:

- Valor total asegurado.
- Número aproximado de personas aseguradas/afiliadas.
- Límite anual agregado

Adicionalmente se debe aportar una certificación firmada por el revisor fiscal del proponente donde conste el volumen de primas emitidas durante el año 2014 y a 31 de diciembre de 2015, para el ramo de seguros de VIDA GRUPO.

2.2.9. Una certificación de entidades del sector previsional con las cuales tenga o hayan tenido contratos de seguros previsionales, y en la que se haga referencia al desempeño, cubrimiento y antigüedad de la póliza, para quienes tengan experiencia en el manejo de estos seguros.

2.2.10. Balances y estados de pérdidas y ganancias al 31 de Diciembre de 2013, 2014 y a 31 de diciembre de 2015 debidamente firmados por el Representante Legal y el Revisor Fiscal.

2.2.11. Presentar el cálculo del margen de solvencia en función de primas y siniestros y patrimonio técnico a 31 de diciembre de 2015, de conformidad con la normatividad vigente, debidamente firmados por el revisor fiscal.

2.2.12. Garantías de seriedad de la propuesta constituida según los términos y condiciones del numeral 1. 7. de la Sección I.

2.2.13. Los proponentes deberán indicar la tasa (primas), los plazos y condiciones que otorgarán a COLFONDOS para el pago de las primas de seguros teniendo en cuenta el pago de cotizaciones por parte de los afiliados.

2.2.14. Copia de los ejemplares de muestra de las pólizas y los anexos propuestos, que serán expedidos y firmados en caso de ser adjudicatario de la licitación.

2.2.15. Indicar la forma en que el proponente ofrece cobertura nacional para el pago de las rentas vitalicias.

2.2.16. Explicar la estructura técnica, administrativa e infraestructura operativa y tecnológica para el eficiente manejo de los diversos procesos que contempla la operación del seguro, indicando los recursos que dispondrá para tal fin. Igualmente, deberá indicar el procedimiento para hacer el seguimiento del funcionamiento de la póliza y la coordinación de los aspectos operativos con COLFONDOS.

Así mismo, el oferente deberá indicar en forma detallada el proceso diseñado para la notificación, recepción, términos máximos para el estudio y pago de las reclamaciones de sumas adicionales por sobrevivencia, invalidez, auxilio funerario y subsidio e incapacidades, calificación de pérdida de capacidad laboral contratación de rentas vitalicias y las nuevas modalidades de pensión previstas en la Circular Externa 013 del 2012, las cuales en todo caso no pueden superar los términos previstos en la ley, estableciendo los requisitos o documentos indispensables para adelantar el pago correspondiente a cada uno de los amparos y el cumplimiento de los términos de ley y en los acuerdos de servicio. Así mismo el proponente deberá indicar:

- La información requerida para el pago de la prima.
- El manejo de casos prioritarios o críticos.
- Solicitudes o aclaraciones adicionales a la reclamación inicial.
- Manejo de investigaciones.
- Manejo y contacto con las juntas de calificación regional y nacional.
- Reajuste de sumas adicionales.
- Manejo de solicitudes, reclamaciones o peticiones por parte de COLFONDOS.
- Propuesta para el seguimiento, ajustes a documentos y procedimientos y manejo de temas operativos.

El oferente debe garantizar que en caso de ser seleccionado implementará un proceso de intercambio electrónico de información con COLFONDOS que le permita cumplir con el objeto contratado.

El oferente debe garantizar que implementará todos los procesos requeridos para atender sus obligaciones en un plazo máximo de 30 días calendario contados a partir de la notificación de su escogencia.

El oferente debe garantizar que resolverá todos los temas operativos a su cargo durante un lapso de tiempo no superior al 80% de la duración máxima que establezca la norma correspondiente.

El oferente debe garantizar que se establecerá un mecanismo de gobierno y seguimiento al contrato y a los Acuerdos de Niveles de Servicio que se pacten, que incluya un Comité de Operativo que se reunirá al menos una vez al mes, así como un Comité de Decisión que deberá sesionar por lo menos 3 veces en el año, para revisar el cumplimiento de todos los términos del contrato.

El oferente escogido deberá formalizar Acuerdos de Niveles de Servicio dentro del contrato a formalizarse con Colfondos, los que incluirán indicadores asociados a los procesos operativos a su cargo, así como las implicaciones que tendria su incumplimiento.

2.2.17. El proponente deberá incluir los textos completos de las pólizas con sus exclusiones y demás condiciones ofrecidas, con sujeción a lo previsto en la Resolución 530 de 1994 y la Circular Externa 007 de 1996 expedidas por la Superintendencia Financiera, debidamente aprobadas por dicha superintendencia, y con unidad de póliza, en todos los casos.

La propuesta deberá ser elaborada de acuerdo con los requerimientos técnicos y legales de los términos de referencia de esta licitación.

2.2.18. Relacionar los servicios adicionales o complementarios que sean accesorios a la póliza y el apoyo que se prestará en las ciudades en las que exista representación de COLFONDOS.

2.2.19. Adicionalmente a la información solicitada, se deberá incluir todos los datos que se consideren necesarios para que COLFONDOS conozca y pueda evaluar la capacidad y experiencia con que cuenta la compañía aseguradora, incluyendo por lo menos la información de anexo 3.3.

2.2.20. Carta de garantía suscrita por el representante legal o por el apoderado del proponente mediante la cual este se comprometa con COLFONDOS, sus afiliados y beneficiarios a dar cumplimiento de la obligación prevista a su cargo conforme a lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010, artículo 2.31.1.6.5 y las normas que lo modifiquen, adicionen sustituyan o desarrollen.

2.2.21. Carta de compromiso del proponente de aceptar las decisiones judiciales en firme que se profieran en relación con los derechos de los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS o sus beneficiarios.

La información que se solicita para fines de la presente licitación podrá ser verificada por COLFONDOS. En caso de encontrar inconsistencias la propuesta podrá ser rechazada.

2.4. CUADRO RESUMEN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente deberá exponer su propuesta económica para la cobertura y los servicios ofrecidos. Dicha información deberá ser allegada como anexo y deberá incluir el tipo de amparo, las coberturas que incluye, las exclusiones, servicios adicionales, gastos

administrativos y procesos contemplados en la reclamación, vigencia del seguro y monto de la prima.

Los proponentes deberán incluir como mínimo en el monto de la prima a cobrar la tarifa para los amparos descritos en el numeral 1.2 y el componente de gastos administrativos.

Además, se debe incluir la metodología utilizada para determinar la tarifa ofrecida, detallando los riesgos adicionales cubiertos, los supuestos utilizados para proyectar la cantidad de siniestros a pagar y los valores promedio estimados.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS PROPUESTAS

2.5.1. Evaluación Preliminar o Jurídica

Una vez presentadas las propuestas se someterán a un examen de forma, a fin de determinar el lleno de los requisitos exigidos en la licitación. El resultado de este examen será el de admitido o inadmitido. No existirán grados de evaluación diferentes a los mencionados, ni existirá término u oportunidad de complementación o corrección.

Solo las propuestas que obtengan la calificación de admitido, pasarán a la evaluación técnica.

2.5.2. Evaluación Técnica.

COLFONDOS, en cumplimiento de los criterios de evaluación establecidos en los presentes términos de referencia, efectuará las evaluaciones, estudios y confirmaciones de datos que considere necesarios para llevar a término el análisis comparativo de las propuestas.

2.5.3. Criterios de Evaluación.

Para la evaluación de las propuestas, se tendrán en cuenta los aspectos mencionados en el numeral 1.10 y la información suministrada de conformidad con el numeral 2.2. de los presentes términos de referencia.

1. MÁRGEN DE SOLVENCIA, PATRIMONIO TÉCNICO Y LIQUIDEZ.
2. EXPERIENCIA Y CUMPLIMIENTO EN NEGOCIOS SIMILARES
3. ESTRUCTURA TÉCNICA ADMINISTRATIVA, INFRAESTRUCTURA OPERATIVA, GARANTÍAS DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO, SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y SERVICIOS ADICIONALES.
4. NÓMINA DE REASEGURADORES QUE RESPALDAN LA PROPUESTA
5. TASA (PRIMAS) A PAGAR POR COLFONDOS Y PLAZO PARA EL PAGO
6. AMPAROS Y COBERTURAS
7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, DOCUMENTOS Y TIEMPO PARA EL PAGO DE RECLAMACIONES Y SINIESTROS.

SECCIÓN III – FORMATOS PREDEFINIDOS

3. FORMULARIOS

3.1. CARTA DE PRESENTACIÓN

.....(LUGAR Y FECHA)

Señores
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
Secretaria General
Bogotá D.C.

Referencia: TÉRMINOS DE REFERENCIA (RFP-001-2016)

Apreciados Señores:

La presente tiene por objeto presentar la cotización, términos y condiciones para el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia para LOS AFILIADOS a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS de acuerdo con lo previsto en los presentes términos de referencia de la licitación en referencia y de conformidad con lo establecido en la propuesta adjunta.

Así mismo, el (los) suscrito(s) declara(n) que:

1. Tiene(n) capacidad legal para firmar y presentar la propuesta.

2. Esta propuesta y el contrato que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, comprometen a la sociedad que legalmente representa(n). De la misma manera, en caso de adjudicación, el contrato será firmado por la siguiente persona en representación de la sociedad

NOMBRE CARGO

(Aqui debe indicarse el nombre completo de la persona que firma el contrato)

3. De conformidad con el artículo 16 del decreto ley 1161 de 1994 el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia tiene una vigencia de un año renovable hasta por tres vigencias más. En consecuencia _____ (la Aseguradora) se compromete a mantener su propuesta por la vigencia inicial de un año y por las siguientes resultantes de la renovación automática, que se producirá anualmente, salvo que, como lo indican las cláusulas del pliego, alguna

de las partes manifieste su intención de dar por terminado el contrato con seis meses de antelación a la finalización de cada vigencia.

4. Que ha estudiado cuidadosamente los documentos de la licitación, incluyendo los términos de referencia y sus respectivas adendas, los acepta de manera integral y renuncia a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

5. Ha revisado detenidamente la propuesta adjunta y declara que no contiene ningún error u omisión.

6. En la eventualidad de que le sea adjudicado el contrato correspondiente, se compromete a realizar, dentro de un plazo máximo de un veinte (20) días hábiles contados desde el día en que COLFONDOS le notifique la adjudicación, todos los trámites necesarios para la emisión y la legalización de las pólizas de la licitación de acuerdo con lo previsto en los términos de referencia de la licitación.

7. Que el contenido de la propuesta es válido por un término mínimo de noventa días contados a partir de la fecha y hora de cierre de la licitación.

NOMBRE COMPLETO DE LA SOCIEDAD

FIRMA Y SELLO DE LA SOCIEDAD

3.2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROPONENTE

Denominación o razón social:
Domicilio Principal:
Ciudad:
Teléfono:
Fax:
e-mail:
httpl/:
Telex:
Sucursales:

Capital $ Suscrito $ Pagado $
Nombre del Representante legal:
Límite de la facultad del Representante Legal para comprometer a la sociedad hasta la suma de $
Aprobación de la Superintendencia Financiera:
Clase de Sociedad:
Tipo de Sociedad: Nacional: Extranjera:
Persona autorizada para formular la propuesta:
Nombre:
Cédula de ciudadania No. de
Cargo:
Dirección:
Teléfono:
OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

3.3. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Valor aproximado y alcance de..... ( ) Programas de seguros similares en Volúmenes y características.
Entidad Contratante.....

DESCRIPCION DEL PROGRAMA

Fecha de
Iniciación: ---
Fecha de
Terminación: ---

3.4 CONFLICTOS DE INTERÉS

Señores
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
Secretaria General
Bogotá D.C.

Referencia: TÉRMINOS DE REFERENCIA (RFP-001-2016)

Apreciados Señores:

_____, en mi calidad de representante legal de _____ en adelante, El Proponente, manifiesto que conozco, acepto y me obligo a cumplir con el régimen de conflicto de intereses que regirá las relaciones a desarrollarse entre la sociedad que represento y COLFONDOS con ocasión de la presentación de la propuesta realizada de acuerdo con los términos de referencia (RFP-001-2016) y también en la eventualidad de que me sea adjudicado el contrato del seguro de invalidez y sobrevivencia, conforme a los siguientes términos:

El Proponente, sus empleados y agentes observarán la máxima diligencia y cuidado por prevenir cualquier acción que pudiera dar como resultado un conflicto con los intereses de COLFONDOS y se abstendrá de dar u ofrecer dinero, préstamos, servicios, agasajos, viajes o regalos a los empleados de COLFONDOS o a intermediarios de éstos. El proponente no podrá recibir de un empleado de COLFONDOS ningún pago, préstamo, servicio, agasajo, viaje o regalo.

El Proponente, sus empleados, representantes o subcontratistas, no podrán contratar directa o indirectamente con un empleado de COLFONDOS servicios ofrecidos por éste, salvo que se trate de aquellos que éste ofrece de manera habitual y masiva de conformidad con su régimen legal en condiciones uniformes para todos sus clientes. El proponente notificará a COLFONDOS la identidad de cualquier representante o empleado de COLFONDOS o familiar de éstos, respecto del cual tenga conocimiento que posee en cualquier forma interés en las actividades de El Proponente. Los materiales que COLFONDOS entregue a El Proponente, serán utilizados para la ejecución de los servicios y no se podrán destinar al uso particular de El Proponente.

En constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C., a los ___ días del mes de _____ de 2016.

EL PROPONENTE

_____
C.C.No
Representante Legal

3.5. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

La información relativa al estado del riesgo se encuentra en los CD's que se entregan con los términos de referencia y se encuentra en el archivo plano denominado ....., que tiene un registro para cada afiliado cuya muerte o invalidez presumiblemente puede quedar a cargo de la póliza.

Además, se incluyen los siguientes archivos:

3.6 REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES

DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

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

POLIZA
DE
RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS BOLÍVAR

DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

****

RED 322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR 4322
LINEA 018000 123 322

1 ON LINE

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

Bogota D.C., Diciembre 30 de 2019

Señor:
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS
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.

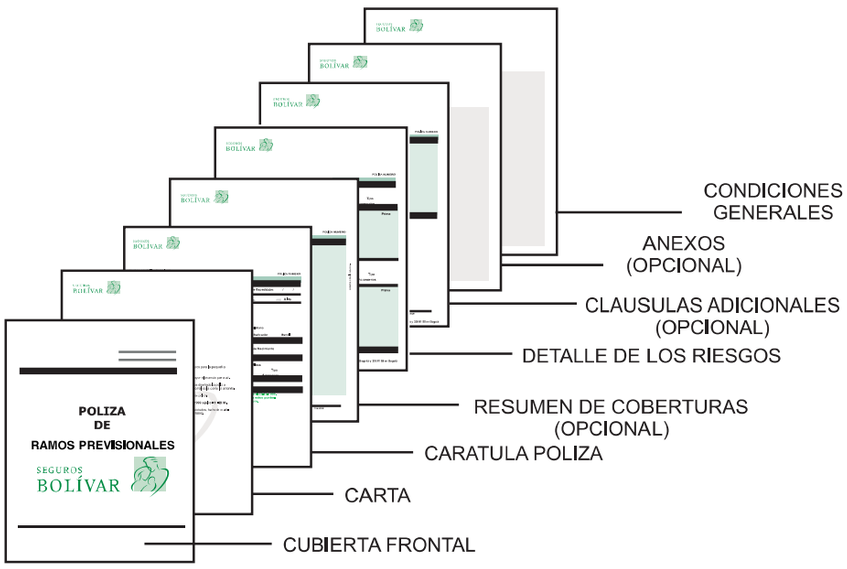
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Nit. 860.002.503-2 • Conmutador 341 0077
Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

1 ON LINE

CLIENTE

RED322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR #322 LINEA 018000 123 322

SEGUROS
BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

6000 - 0000018 - 01

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS	NIT 800.149.496	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 67 # 7 94 P 14	BOGOTA D.C.	3765155

Datos de la Póliza

. Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: DIA **30** MES **12** AÑO **2019**

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

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

Datos de Intermediación

Método de Tarifación 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

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

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

1 ON LINE

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOJA No. 2

Anexo 1 - Metodología de cálculo del Componente Variable de la prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.

Descripción

El Componente Variable de la prima se determinará considerando los fallecimientos por COVID-19 a nivel país, relativizando el impacto a la cartera de afiliados expuestos al seguro de invalidez y sobrevivencia de Colfondos.

Para ello, se utilizará como insumo principal la información de fallecidos del Instituto Nacional de Salud asociados a COVID-19, para calcular las tasas de fallecimiento por edad y región sobre la población de Colombia y estimar el número de fallecidos esperados por COVID entre los asegurados de Colfondos considerando su cartera de afiliados expuestos. Con base en dicha estimación se determinará el Componente Variable de la prima que será añadida al Componente Fijo cada mes de la vigencia en cuestión para determinar el valor mensual de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia.

Insumos

1. **Fecha máxima de entrega:** será la fecha de corte mensual en la que se deben hacer los cálculos del Componente Variable. Serán acordadas entre las partes en un calendario al inicio de la vigencia.
2. **Archivo fallecidos con fuente del Instituto Nacional de Salud** *BoletinesCasosCOVID19Colombia*: se deben incluir los fallecidos del mes inmediatamente anterior al del cálculo, considerando los reportados hasta la fecha máxima de entrega.
3. **Proyección de población del DANE para el 2022** *Serie departamental de población por área, sexo y edad, para el periodo 2018 -2050*. Se acordará entre las partes al inicio de la vigencia.
4. **Número de expuestos de la cartera de afiliados de Colfondos**, que considera los afiliados expuestos al seguro de invalidez y sobrevivencia en el mes inmediatamente anterior al del cálculo, con corte mensual.
5. **Porcentaje de relatividad INS – Colfondos**: 46%. Es el porcentaje a aplicar al número de fallecidos determinados según la metodología que se define en la sección Cálculos, se definirá al inicio de la vigencia.
6. **Delta tasa por fallecido**: 0.00393%. Es el valor de incremento de tasa de prima base, que se expresará como un porcentaje de la masa salarial con 5 decimales, se definirá por las partes al inicio de la vigencia anual.

Cálculos

Para la determinación del Componente Variable de la prima se considera la siguiente metodología (en el archivo de Excel denominado "TasaRelativa_Colfondos_29122021.xlsx", que se entiende forma parte del Anexo 2, se encuentra la aplicación en detalle de la metodología para calcular el Componente Variable de cada mes):

1. Se calculan las tasas de fallecimiento por edad y región diarias de COVID-19 con el **Archivo de fallecidos del Instituto Nacional de Salud** y la **Proyección de población del DANE.** La tasa por fallecimiento corresponde a la división del número de fallecidos por la población que corresponde a cada segmento, sin redondear. Los segmentos o tramos de edad y región a considerar en este cálculo se definirá por las partes, aplicándose de la misma forma mensualmente.

2. Se promedian las tasas diarias de los últimos 7 días para obtener las tasas diarias suavizadas.

3. Mensualmente, las tasas diarias suavizadas de fallecimiento por edad y región se adicionan para determinar la tasa mensual de fallecidos por COVID-19, para cada segmento de edad y región.

4. Se determinan los fallecidos esperados al multiplicar las tasas de fallecimiento mensual con los expuestos de la cartera afiliados de Colfondos para cada segmento de edad y región, sin redondeos. Para este cálculo se considera el insumo **Número de expuestos de la cartera de afiliados de Colfondos.**

5. Este número de fallecidos esperados se multiplica por el **Porcentaje de relatividad INS – Colfondos** para obtener el número de fallecidos relativo, sin redondeo.

6. Para determinar el Componente Variable mensual, el número de fallecidos relativo del mes se multiplica por el **Delta tasa por fallecido**, considerando la siguiente formula:

   Componente Variable de la prima mensual = Número de fallecidos relativo del mes x Delta tasa por fallecido

7. La tasa del Componente Variable de la prima se expresará en porcentaje con 3 decimales, elevando el tercer decimal si el cuarto decimal es igual o

mayor a cinco, y manteniendo el tercer decimal si el cuarto decimal fuese menor a cinco. Por ejemplo, si el Componente Variable es 0,0495%, quedará en 0,050%; y si el Componente Variable es 0,0494%, quedará en 0,049%
.

8. Dicho valor corresponderá al incremento del Componente Fijo de la prima para la vigencia del mes de que se trate, por lo que la tasa de prima a aplicar a la masa salarial cotizada para cada mes de cobertura corresponderá a la suma del Componente Fijo y el Componente Variable, esto es:

   Tasa de prima a pagar = Componente Fijo + Componente Variable.

Consideraciones adicionales

En el caso de que no se publique como es usual los insumos descritos en el mecanismo o se presente alguna discrepancia en la aplicación de la metodología, será responsabilidad de ambas partes acordar la forma de reemplazar esta información con otra fuente o resolver la diferencia. En caso de no ponerse de acuerdo, se acudirá a lo pertinente en las condiciones particulares del contrato.

Anexo 2 - Excel de cálculo

Se adjunta un archivo Excel formulado con la metodología de cálculo desarrollada, titulado *TasaRelativa_Colfondos_29122021.xlsx*.

OTROSÍ 1

CONDICIONES PARTICULARES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en calidad de Aseguradora y COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS, en calidad de tomador de la Póliza Previsional de Invalidez y Sobrevivencia 6000 - 0000018-01 manifiestan su intención de modificar las cláusulas Cuarta (4) y Sexta (6) y adicionar la cláusula Séptima (7) del Anexo-Condiciones Particulares, que accede a la póliza en mención, en los siguientes términos:

"4. FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. emitirá dentro de cada periodo mensual de cobertura, certificados de factura por el valor estimado de la prima a pagar por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS. El pago de las primas deberá realizarse dentro de los 30 días siguientes a la fecha de expedición de los respectivos certificados, en cheque o transferencia electrónica.

El pago será efectuado con base en el valor real recaudado por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS en cada periodo. COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS informará mensualmente a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en forma resumida, el mes de causación de las primas, el número de afiliados cotizantes dependientes y el número de independientes a los que corresponde, clasificado por sexo, el salario base de cotización y el valor de la prima a pagar.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS informará mensualmente a COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en forma detallada, el mes de causación de las primas, el número de afiliados cotizantes dependientes y el número de independientes a los que corresponde, clasificado por sexo, el salario base de cotización y el valor de la primas a pagar, tipo de identificación y número de identificación.

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 mencionado Componente Fijo de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes será del 2,270% del Ingreso Base de Cotización.

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.

Para ello, se utilizará como insumo principal la información de fallecidos del Instituto Nacional de Salud asociados a COVID-19, de modo de estimar las tasas de fallecimiento por edad y región sobre la población de Colombia y calcular el número de fallecidos esperados por COVID entre los asegurados de Colfondos considerando su cartera de afiliados expuestos. Con dicha estimación se determinará el Componente Variable de la prima que será añadida al Componente Fijo cada mes de la vigencia en cuestión para determinar el valor mensual de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia.

La metodología de cálculo que desarrolla específicamente cada uno de los elementos del Componente Variable de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes, se encuentra plasmada en los Anexos 1 y 2 a este Otrosí, los cuales forman parte integral del mismo.

El valor resultante de realizar estos cálculos en aplicación a lo dispuesto en los Anexos 1 y 2 a este Otrosí, corresponderá al Componente Variable y será añadido al Componente Fijo para que juntos, sean la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes para la vigencia del mes en cuestión. Las partes aceptan que, para el mes de enero de la vigencia correspondiente al año 2022 el Componente Variable de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes será igual cero (0); de igual forma, aceptan las partes que en ninguna circunstancia la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes durante la vigencia 2022 podrá será superior al 3% del Ingreso Base de Cotización."

Con base en la información suministrada por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. expedirá los respectivos certificados de ajuste a la facturación estimada, aplicando para ello la tasa establecida de primas."

"6. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El término de la duración de la póliza de seguro será de un año prorrogable por acuerdo entre las partes y por términos anuales adicionales hasta por tres (3) años más adicionales para un periodo máximo de cuatro años. La póliza se renovará automáticamente en los mismos términos y condiciones por vigencias de un año calendario hasta por el termino máximo anteriormente mencionado en caso de que ninguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado notificando a la otra parte por escrito una antelación mínima de cuatro meses calendario a la finalización de cada vigencia contratada.

Llegado el caso en que alguna de las dos partes, ya sea el tomador o la aseguradora lo soliciten, podrá llevarse a cabo una revisión extemporánea de las condiciones del contrato, previendo situaciones o circunstancias que modifiquen la tasa del seguro.

Las solicitudes de revisión de las condiciones del contrato, podrán ser presentadas en cualquier momento de la ejecución del contrato.

Luego de presentada la solicitud de revisión de las condiciones del contrato por cualquiera de las dos partes, debido a la presentación de una situación o circunstancia que modifique la tasa del seguro, las partes buscaran llegar a un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud.

En caso de no llegarse a un acuerdo entre las partes respecto de las nuevas condiciones de contratación, se otorga la posibilidad de dar por terminado el contrato, otorgando la aseguradora un término de tres (3) meses para que el tomador pueda adelantar un nuevo proceso licitatorio para la selección de la aseguradora del seguro de invalidez y sobrevivientes."

"7. INFORMACIÓN A COMPARTIR CON EL ASEGURADO

Las Partes aceptan compartir entre ellas de forma mensual y durante la vigencia de la Póliza, información detallada de los siniestros de los afiliados cubiertos por esta Póliza. Las Partes construirán de común acuerdo un formato que contemple los elementos que compondrán este informe mensual."

En señal de aceptación se firma por las partes,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Javier Suárez Esparragoza

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS

Marcela Giraldo García

Dado en Bogotá, a los 31 días de diciembre de 2021.

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

****

RED 322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR 322
LINEA 018000 123 322

1 ON LINE

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

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.

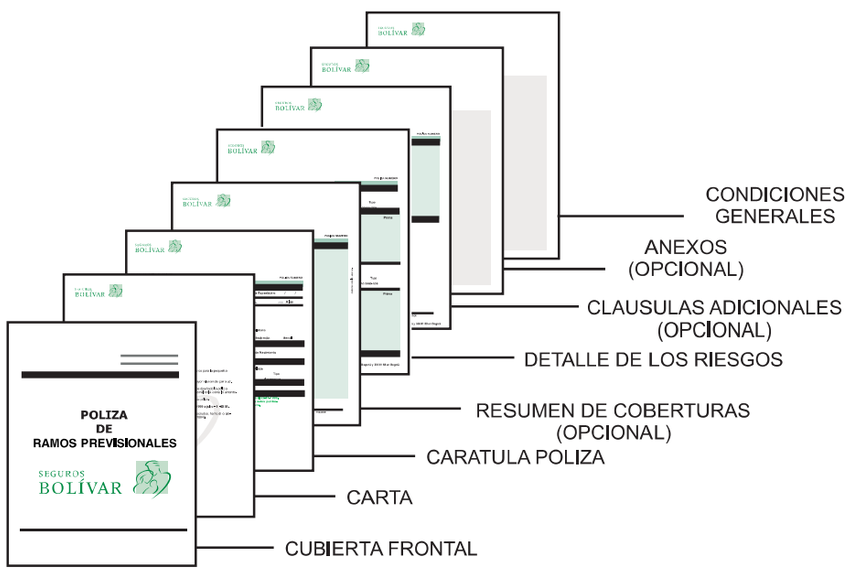
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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,



SEGUROS
BOLÍVAR

NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

6000 - 0000018 - 03

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**

Método de Tarifación No. Asegurados **40.535**

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

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

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

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

6000 - 0000018 - 03

ANEXOS

>> ANEXO DE POLIZA <<
LA PRIMA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES SERÁ DETER
MINADA 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 COTIZACIO

EL COMPONENTE VARIABLE DE LA PRIMA SE DETERMINARÁ CONSIDERAN
DO LOS FALLECIMIENTOS POR COVID-19 A NIVEL PAÍS, RELATIVIZAN
DO EL IMPACTO A LA CARTERA AFILIADOS EXPUESTOS AL SEGURO DE
INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA DE COLFONDOS A PARTIR DEL
1 DE FEBRERO DE 2022.

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA A LA CUAL ACCEDE
6000-0000018-03

SEGUROS BOLÍVAR

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:

SEGUROS BOLÍVAR

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

SEGUROS BOLÍVAR

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 lo 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

SEGUROS BOLÍVAR

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

SEGUROS BOLÍVAR

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 efectué 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

SEGUROS BOLÍVAR

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

LA COMPAÑÍA
FIRMA AUTORIZADA

01011995-1407-C-38-IS-001
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2021.

Doctora
MARCELA GIRALDO GARCIA
Presidente
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67, No. 7 – 94.
Teléfono: 3765066.
Bogotá D.C.

Asunto: Revisión extemporánea condiciones de la póliza del Seguro Previsional

Apreciada doctora Giraldo:

Reciba un cordial saludo de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

En atención a nuestra comunicación del pasado 31 de agosto y de conformidad con lo dispuesto en el numeral Sexto de las Condiciones Particulares de la póliza del Seguro Previsional No 6 0000 0000 1801 suscrita entre COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS y COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., me permito informarle que para la vigencia del 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022, después de llegar a un acuerdo entre las partes, la tasa de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes será determinada mensualmente 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 Cotización.

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, desde el 1 de febrero de 2022.

VIGILADO

La metodología de cálculo que desarrolla específicamente cada uno de los elementos del Componente Variable de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes, se encuentra plasmada en los Anexos 1 y 2 del Otrosí 1.

Atentamente,

DAVID OTERO BAHAMÓN

Representante Legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
VIGILADO
Forma 8-607 (Res. mayo/15)

Bogotá D.C., 31 de enero de 2022.
DNP COL

Doctor
JUAN MANUEL TRUJILLO
Vicepresidente Jurídico & Secretario General
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67, No. 7 – 94.
Teléfono: 3765066.
Bogotá D.C.

Asunto: **Póliza Seguro previsional año 2022**

Apreciado doctor Trujillo:

Reciba un cordial saludo de parte la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Adjunto estamos enviando un ejemplar de la póliza del Seguro Previsional No 6 0000 0000 1803 suscrita entre COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS y COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., para la vigencia del año 2022.

Atentamente,

DAVID OTERO BAHAMON
Vicepresidente de Bienestar & Negocios de Personas
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
VIGILADO
Forma 8-607 (Res mg/15)

SEGUROS
BOLÍVAR

COLFONDOS
RECCION GENERAL

2005 ENE -5 P 3:07

CORRESPONDENCIA RECIBIDA PARA ANALISIS SIN VERIFICACION DE CONTENIDO

Bogotá, Enero 4 de 2005
G –PEN 3

Señores
COLFONDOS
Atención: Dr. Jaime Restrepo Pinzón
Vicepresidente Jurídico
Calle 67 No. 7-94 Piso 6
Ciudad

Referencia: Envío Póliza de Invalidez y Sobrevivencia No. 5030-0000002-01 y Condiciones Generales

Apreciado Doctor Restrepo:

Teniendo en cuenta que a la fecha no hubo observaciones a la póliza y las condiciones entregadas el día 22 de diciembre de 2004, anexo a esta comunicación una copia adicional de la póliza IS No. 5030-000002-01 y sus condiciones.

Comedidamente le solicito la firma por el representante legal, de los dos ejemplares de la póliza y las condiciones, y el retorno a esta aseguradora de una de las copias.

Cordial saludo,

YOLANDA QUIROGA CRUZ
Gerente de Pensiones
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Anexo. Lo anunciado.

FORMA B-407 Pral.-jun.-04

DATOS DEL TOMADOR

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.
*BOLIVAR: Procesos de Suscripción, emisión y expedición de pólizas, endosos de vida individual, colectivos y grupos, de seguros de Vida, Vida Deudores, Vida Grupo, Exequiales Individuales, Colectivos, Vida Ley, Accidentes Personales, Asistencia Médica, Hospitalaria, Quirúrgica, Asistencia Exequial Nacional, Asistencia Médica Internacional, Asistencia Odontológica, Asistencia Jurídica, Asistencia Vial, Asistencia Hogar, Asistencia Mascotas, Asistencia Funeraria, Asistencia Exequial Internacional, Asistencia Exequial Plus, Asistencia Exequial Mascotas, Asistencia Exequial Familiar, Asistencia Exequial Familiar Plus, Asistencia Exequial Familiar Mascotas, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus Plus, Asistencia Exequial Familiar Plus Mascotas Internacional Plus

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

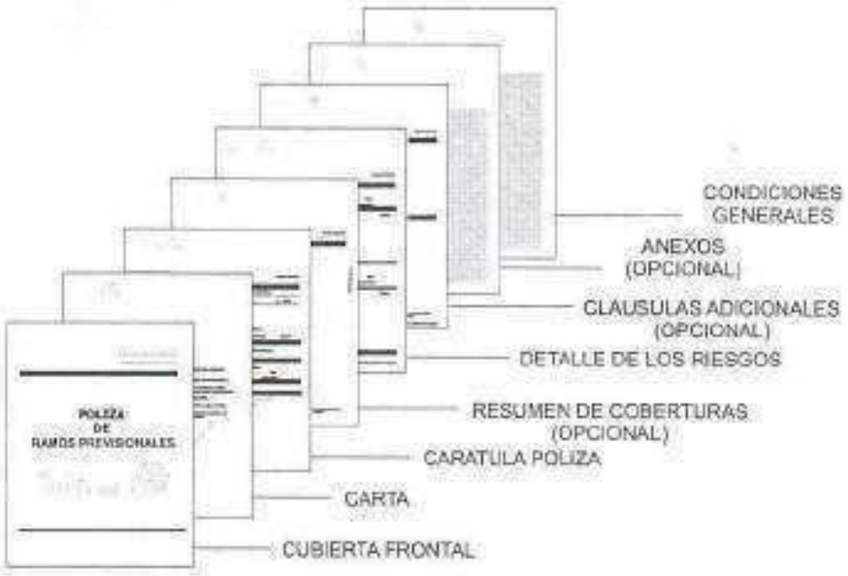
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 Linea 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,



SEGUROS BOLÍVAR

NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 01

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**
CL 67 7 94 P H	BOGOTA D.C.	3765155

Datos de la Póliza

Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: DIA 22 MES 12 AÑO 2004

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

Periodo de Facturación MENSUAL Localidad de Radicación 5030 Producto 752

Método de Tarifación 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

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO **5030 - 0000002 - 01**

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	V E R		
SUMA ADICIONAL PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	

SALARIO BASE DE COTIZACION: 50

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

1 ON LINE

CLIENTE

BOLÍVAR

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 REPRESENTE 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 COMPAÑIA 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.

SEGUROS
BOLÍVAR

SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES.

CONDICION PRIMERA. AMPAROS. La Compañía de Seguros Bolivar. 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 al fondo de pensiones administrado 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 PENSION 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 PENSION 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 ésta haya pagado

FORMA D-007 (Rev. Jun.04)

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION SEGUNDA. EXCLUSIONES. No habrá cobertura y, por tanto, La Compañía no tendrá obligación alguna de indemnizar, en los siguientes casos:

1. Participación del afiliado en guerra civil o internacional, declarada o no, rebelión, sedición, asonada, actos terroristas, suspensión de hechos 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.

CONDICION TERCERA. DIFINICIONES. 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

SEGUROS
BOLÍVAR

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 o 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 definidas y 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 a 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 lo 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

Carrera 10 Nº 16 - 39 A.A. 4421
Conmutador 341 00 77 Fax: 283 07 99
Nit 860.002.503-2 • Bogotá D.C., Colombia.

Atención al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122
3 122 122 en Bogotá, desde teléfonos móviles #322
www.segurosbolivar.com

EMPRESA CERTIFICADA
ISO 9001-2000*

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.

CONDICION 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 Bancaria dentro de los tres (3) días hábiles anteriores a aquél en que haya de producir efectos la terminación del seguro.

CONDICION 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.

CONDICION 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.

Carrera 10 N° 16 - 39 A.A. 4421
Conmutador 341 00 77 Fax: 283 07 99
Nit 860.002.503-2 • Bogotá D.C., Colombia.

Atención al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122
y 122 122 en Bogotá, desde teléfonos móviles #322
www.segurosbolivar.com

EMPRESA CERTIFICADA
ISO 9001-2000*

SEGUROS
BOLÍVAR

2. Informar a la Compañía, dentro de los dos (2) días siguientes a la presentación de la solicitud de dictamen 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 individual y, si es del caso, el bono Pensional a que tuviere derecho el afiliado.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

CONDICION SEPTIMA. OCURRENCIA DEL SINIESTRO. Se entenderá ocurrido 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.

CONDICION OCTAVA. PAGO DE LA INDEMNIZACION. La suma adicional será entregada a la sociedad tomadora dentro del término de dos

FORMA 0-007 (Rad. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

(2) días hábiles siguientes a aquél en el cual ésta presente la reclamación 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 Compañia haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantia del siniestro; 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 Compañia haya recibido las pruebas que acrediten suficientemente la ocurrencia y cuantia del siniestro o dentro del término que mediante leyes posteriores se determine.

CONDICION NOVENA. PAGOS PROVISIONALES. La Compañia, si las normas pertinentes asi lo permiten, podrá realizar pagos provisionales a los afiliados, en desarrollo del trámite para la calificación de la invalidez.

CONDICION DECIMA. RESTITUCION DE LA SUMA ADICIONAL EN CASO DE REVERSION 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 periodo de invalidez, a todos los componentes de financiación de la pensión.

CONDICION DECIMA PRIMERA. COMPROBACION DEL SINIESTRO. La demostración de la ocurrencia y cuantia del siniestro se sujeta a las disposiciones legales. La Compañía tiene la facultad de exigir

FORMA 0-407 (Rev. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION DECIMA SEGUNDA. PARTICIPACION 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 Compañia igualmente entregará un informe a la sociedad administradora, en el cual especificará las utilidades obtenidas en el respectivo período.

CONDICION DECIMA TERCERA. REVOCACION DEL SEGURO. La sociedad tomadora podrá revocar unilateralmente el presente contrato, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CONDICION DECIMA CUARTA. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION. 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.

CONDICION DECIMA QUINTA. TERMINACION. Esta póliza terminará por las causas previstas en la ley y a la expiración de su vigencia.

CONDICION DECIMA SEXTA. SEGURO EN CASO DE CESION DEL FONDO DE PENSIONES. Cuando se efectué la cesión del fondo de pensiones, de una sociedad administradora a otra, el seguro previsional

FORMA: B-507 (Rev. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

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.

CONDICION DECIMA SEPTIMA. PRESCRIPCION. La prescripción se regirá por las normas legales vigentes.

CONDICION DECIMA OCTAVA. GARANTIA DE EXPEDICION 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 a 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.

CONDICION DECIMA NOVENA. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA POLIZA. 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.

CONDICION VIGESIMA. 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.

FORMA 03-807 (Feb. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

CONDICION VIGESIMA PRIMERA. DOMICILIO. El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas de este contrato es Bogotá, D.C., ciudad que constituye el domicilio principal de La Compañia.

EL TOMADOR

LA COMPAÑIA
FIRMA AUTORIZADA

FORMA 8-827 (Rev. Jun. 04)

SEGUROS
BOLÍVAR

Bogotá D.C., 5 de diciembre de 2018.
DNP COL – 16755

Doctor
ALAIN FOUCRIER VIANA
Presidente
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67, No. 7 – 94.
Teléfono: 3765066.
Bogotá D.C.

Asunto: **Renovación Póliza del Seguro previsional**

Apreciado Doctor Foucrier:

Reciba un cordial saludo de parte la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

En atención a la póliza del Seguro Previsional No. 6 0000 0000 1501, suscrita entre **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A** le informamos que ésta se renueva en los mismos términos y condiciones para la vigencia del 1° de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019.

No obstante lo anterior, en virtud de lo estipulado en los términos de referencia RFP-001-2016 para la contratación de la mencionada póliza, respecto de la "VIGENCIA DEL VALOR DE LA PRIMA", la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, en el mes de enero de 2019 determinará si es procedente el reajuste de la tasa de acuerdo con la variación de los parámetros de cálculo de conformidad con lo detallado en los numerales 1.2.1 y 1.2.2 del citado pliego.

Atentamente,

JOSE FERNNEY ROJAS CUBIDES
Representante Legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

VIGILADO

SEGUROS
BOLÍVAR

Bogotá D.C., enero 29 de 2018
DNP COL – 1569

Doctor
ALAIN FOUCRIER VIANA
Presidente
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67 No. 7 – 94.
Teléfono: 3765066.
Bogotá D.C.

Asunto: **Póliza del Seguro previsional año 2018**

Apreciado Doctor **Alain Foucrier**:

Reciba un cordial saludo de parte la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

Adjunto estamos enviando un ejemplar de la póliza del Seguro Previsional No. **6 0000 0000 1502**, suscrita entre **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS** y la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, para la vigencia del año 2018.

Atentamente,

JOSE FERNNEY ROJAS CUBIDES
Representante Legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

COLOMBIA
PR...
2018 ENE. 30
RECIBIDO

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Forma B-607 (Red.may/15)

DATOS DEL TOMADOR
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

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

POLIZA
DE
RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR

RECIBIDA
2013 ENE. 30
RECIBIDA

DATOS DEL ASESOR
OF. PRINCIPAL

****

RED322
Tranquilo, la RED te resuelve
SIN COSTO CELULAR 0888

ON LINE

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

PR
2018 ENE. 30
RECIBIDO

Bogota D.C., Enero 26 de 2018

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.

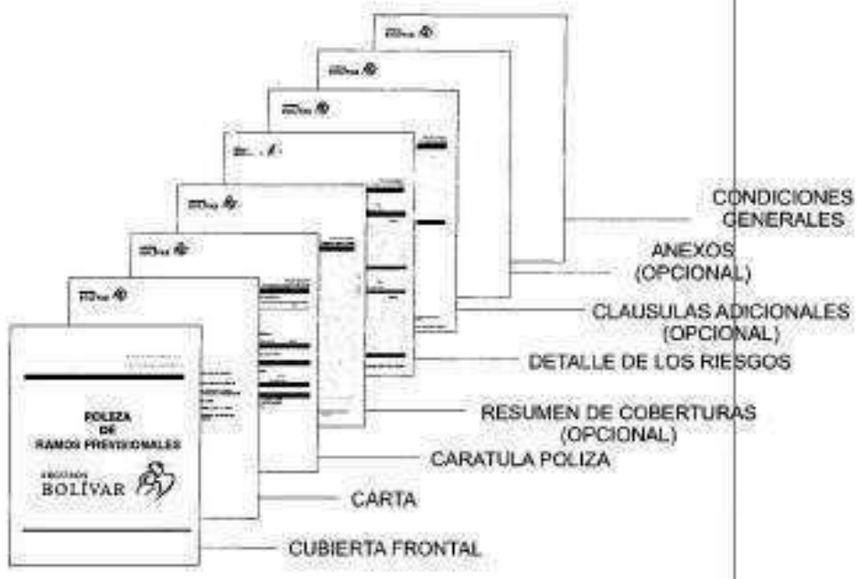
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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,



Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Nit. 860.002.503-2 • Conmutador 341 0077
Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com
1 ON LINE

CLIENTE

RED322 Tranquilo, la RED te resuelve
SIN COSTO CELULAR DIRECTO

SEGUROS
BOLÍVAR
NIT. 860.002.503-2

2018 ENE. 30
RECIBIDO

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

6000 - 0000015 - 02

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS	NIT 800.149.496	JURIDICO
Dirección Comercial	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 67 # 7 94 P 14	BOGOTA D.C.	3765155

Datos de la Póliza

Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: DIA 26 MES 01 AÑO 2018

Vigencia días 0364 Vigencia desde DIA 01 MES 01 AÑO 2018 a las 00 Hrs Vigencia hasta DIA 31 MES 12 AÑO 2018 a las 24 Hrs

Periodo de Facturación MENSUAL Localidad de Radicación 6000 Producto 762

Método de Tarifación No. Asegurados *****0

Datos de Intermediación

99926 OF. PRINCIPAL AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICION	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

SEGUROS BOLÍVAR

Colfondos
PRESIDENCIA
2018 ENE. 30
RECIBIDO

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO
6000 - 0000015 - 02

RESUMEN DE COBERTURAS

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		2,13	

SALARIO BASE DE COTIZACION: **$0**

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

1 ON LINE

CLIENTE

2

CARATULA POLIZA HOJA No.

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA A LA CUAL ACCEDE
6000-0000015-02

Superintendencia
2019 ENE. 30
RECIBIDO

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES

CONDICIÓN PRIMERA. AMPAROS. La Compañía de Seguros Bolivar. 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:

SEGUROS BOLÍVAR

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

2018 ENE. 30
RECIBIDO

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 lo 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 integramente 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.

SEGUROS
BOLÍVAR

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

2013 ENE. 30

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 efectué 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.

SEGUROS
BOLÍVAR

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

LA COMPAÑÍA
FIRMA AUTORIZADA

01011995-1407-C-38-IS-001
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

SEGUROS
BOLÍVAR

Bogotá D.C., junio 29 de 2018
DNP COL – 9219

Doctor
JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ
Secretario General
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67 No. 7 – 94 Piso 19
Bogotá D.C.

Asunto: **Otrosí Póliza del Seguro previsional**

Apreciado Doctor Trujillo:

Reciba un cordial saludo de parte la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**

Adjunto estamos enviando Otrosí número 1, correspondiente a la póliza del Seguro Previsional No. **60000 0000 1501**, suscrita entre **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.** y **COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.**

Atentamente,

Eliana Esquivia M.

ELIANA MARIA ESQUIVIA MARTELO
Directora Nacional de Pensiones
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Colfondos
VICEPRESIDENCIA JURÍDICA
2018 JUN. 29
RECIBIDO

VIGILADO

Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Forma B-007 (Res. mm) (16)

OTROSÍ No. 1

CONDICIONES PARTICULARES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en calidad de Aseguradora y **COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS,** en calidad de tomador de la Póliza Previsional de Invalidez y Sobrevivencia 6000 - 0000015-01 manifiestan su intención de modificar la cláusula sexta "VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO" contenida en el Anexo-Condiciones Particulares, que accede a la póliza en mención, en los siguientes términos:

"CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

(...)

"6. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

"El término de la duración de la póliza de seguro será de un año y seis meses. La póliza se renovará automáticamente en los mismos términos y condiciones por vigencias de un año calendario hasta por el término máximo de tres años y seis meses. En el caso que alguna de las partes no desee renovar la póliza deberá notificar a la otra parte su intención, por escrito, con una antelación mínima de tres (3) meses calendario a la finalización de cada vigencia contratada.

"Llegado el caso en que alguna de las dos partes, ya sea el Tomador o la Aseguradora lo soliciten, podrá llevarse a cabo una revisión extemporánea 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 publicación de una nueva tabla de mortalidad, la modificación de la tasa de interés técnico para las rentas vitalicias, una reforma financiera, la expedición 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, habrá lugar a la revisión de las condiciones de operación del contrato, cuando con ocasión de las citadas circunstancias, deban ser ajustadas las mismas; las solicitudes de revisión por las circunstancias anteriores, podrán ser presentadas en cualquier momento de la ejecución del contrato.

"Luego de presentada la solicitud de revisión de las condiciones del contrato por cualquiera de las dos partes, debido a la presentación de una situación o circunstancia extraordinaria que modifica las condiciones de riesgo de las coberturas ofrecidas, de su operación afectando la tasa del seguro, las partes buscarán llegar a un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud.

"En caso de no llegarse a un acuerdo entre las partes respecto de las nuevas condiciones de contratación, se otorga la posibilidad de dar por terminado el contrato, otorgando la aseguradora un término de tres (3) meses para que el tomador pueda adelantar un nuevo proceso licitatorio para la selección de la aseguradora del seguro de invalidez y sobrevivientes."

En señal de aceptación se firma por las partes,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. **COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS**

Javier Suárez Esparragoza

Juan Manuel Trujillo Sánchez

Dado en Bogotá, a los 28 días de junio de 2018.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

TÉRMINOS DE REFERENCIA RFP-001-2016.

RECOMENDACIONES INICIALES

SECCIÓN I - INFORMACIÓN GENERAL

SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

. OBJETO DE LA PÓLIZA
. PERSONAS AMPARADAS
. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA
. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA
. SERVICIOS PARA EL MANEJO DE LA PÓLIZA
. PROCESO Y REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES
. VALOR DE LA PRIMA
. VIGENCIA DEL VALOR DE LA PRIMA
. NATURALEZA DE LA PÓLIZA
. BUENA FE
. PRESCRIPCION

1. INFORMACIÓN A LOS PROPONENTES
1.1. OBJETO DE LA LICITACIÓN
1.2. APERTURA DE LA LICITACIÓN
1.3. CIERRE DE LA LICITACIÓN
1.4. MODIFICACIONES Y/O ACLARACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA
1.5 RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE
1.6 CONDICIONES PARA PARTICIPAR
1.7. GARANTÍAS
1.8 PRESENTACIÓN Y VALIDEZ DE LAS PROPUESTAS
1.9 EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS
1.10 DERECHO DE ADJUDICACIÓN Y PLAZO PARA EFECTUARLA
1.11 TÉRMINO DE LA ADJUDICACIÓN
1.12 INTERMEDIARIO DE SEGUROS
1.13 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFLICTOS DE INTERÉS
1.14 NORMAS APLICABLES

SECCIÓN II - PROPUESTAS

2. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS
2.1. REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS
2.2. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS
2.3. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS PROPUESTAS
2.3.1. EVALUACIÓN PRELIMINAR O JURÍDICA
2.3.2. EVALUACIÓN TECNICA
2.3.3. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

SECCIÓN III - FORMATOS PRE-DEFINIDOS

3. FORMULARIOS
3.1. CARTA DE PRESENTACIÓN
3.2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROPONENTE
3.3. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
3.4 CARTA CONFLICTOS DE INTERÉS
3.5. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO
3.6. REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS

TÉRMINOS DE REFERENCIA RFP -001-2016. RECOMENDACIONES INICIALES

- Lea cuidadosamente este documento.
- Reúna la información y documentación exigida y verifique la vigencia de aquella que lo requiera.
- Siga las instrucciones dadas para la elaboración de su propuesta.
- Revise la póliza de seriedad de la oferta verificando que esté otorgada a favor de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, que figure su Razón Social completa incluyendo la sigla si ésta figura en el certificado de existencia y representación legal, como tomador de la póliza, que el valor asegurado corresponda al determinado en este documento y que el OBJETO y el NUMERO de la misma coincida con el de la propuesta presentada.
- Identifique su propuesta (original y copias) como se indica en este documento.
- Tenga presente la fecha y hora programadas para el cierre de la presente licitación.
- TODA consulta deberá hacerse por escrito.
- El texto de los presentes términos de referencia, sus anexos, los documentos, operaciones, procesos, creaciones intelectuales, y demás bienes tangibles e intangibles que se creen modifiquen o adicionen, son de propiedad exclusiva de COLFONDOS para todos los efectos legales. El adquirente de los términos de referencia reconoce y acepta la propiedad por parte de COLFONDOS de estos bienes y por tanto respetará los derechos de autor sobre los mismos.
- Diligenciar completamente los formularios y anexos previstos en la Sección III.

CONDICIONES GENERALES Y MODALIDADES DE LOS PARTICIPANTES.

Los participantes podrán presentarse individualmente, mediante uniones temporales o consorcios, o bajo la modalidad de coaseguro.

Sólo se considerarán las propuestas de los proponentes que cumplan como mínimo con los siguientes requisitos:

a. Ser una Compañía Aseguradora de Vida legalmente constituida en el país y autorizada para operar los ramos de seguros previsionales y renta vitalicia (Pensiones Ley 100) por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. Este requisito deberá acreditarse a través de documento o certificación expedida por parte de dicha entidad.

b. Presentar una propuesta dentro de las condiciones y términos establecidos en el pliego de condiciones y acompañada por el contenido expresamente exigido, las ofertas que la propuesta debe contener, los cuadros, los modelos, las metodologías y toda la información que requiere expresamente el presente pliego, debidamente firmada por el Representante Legal del proponente individual o conjunto. A dicha comunicación deberá adjuntarse el documento que certifique la calidad de representante legal de

quien firme la propuesta y una certificación de que éste cuenta con las facultades para representar y obligar al proponente individual o conjunto.

Cada una de las aseguradoras que presenten propuestas, independiente de la modalidad en que lo hagan, deberá aportar los documentos que acrediten la existencia y representación legal de la compañía expedidos por las entidades competentes y los requisitos arriba citado.

En el evento en que no se presentaren propuestas, COLFONDOS declarará desierta la licitación; la misma situación ocurrirá en los casos descritos en el numeral 1.15. No se prevé la existencia de intermediarios de seguros.

TRANSPARENCIA DE LA COTIZACIÓN

De conformidad con lo establecido en el decreto 2555 de 2010, las Aseguradoras deberán garantizar que el precio/tasa tenido en cuenta para la presentación de la propuesta, tuvo en consideración las condiciones de mercado.

SECCIÓN 1
INFORMACIÓN GENERAL

SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

OBJETO DE LA PÓLIZA

Brindar cobertura, en los términos de la Ley 100 de 1993 y las normas y jurisprudencia que la modifiquen, sustituyan o reglamenten, para los riesgos de origen no profesional que produzcan el fallecimiento, la invalidez, auxilio funerario y subsidio por incapacidad de los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS, en adelante COLFONDOS.

PERSONAS AMPARADAS

La cobertura estará dirigida a las personas que tengan el carácter de afiliadas a los Fondos de Pensiones Obligatorias de COLFONDOS.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado individual corresponderá a lo establecido en la Ley 100 de 1993, Leyes 797 y 860 de 2003, Decreto 19 de 2012, la Resolución 3099 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y las normas y jurisprudencia que las interpreten, modifiquen, sustituyan o reglamenten.

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

La prima será paga por COLFONDOS mensualmente, con base en la acreditación de recaudo del periodo.

SERVICIOS PARA EL MANEJO DE LA PÓLIZA

El oferente deberá informar los servicios para el eficiente manejo de los diversos procesos que contempla la operación del seguro, indicando los recursos que dispondrá para tal fin, asegurándose siempre de cumplir a cabalidad los tiempos perentoriamente exigidos en la normatividad aplicable so pena de las sanciones que legal y contractualmente COLFONDOS decida aplicar como porcentaje sobre el valor total anual de la prima y que podrán llegar hasta el 1% de la misma.

El oferente debe garantizar que cuenta con mecanismos de intercambio electrónico de información que serán utilizados con COLFONDOS para recibir y enviar la información necesaria para la ejecución operativa de las obligaciones a su cargo si llegare a ser escogido.

Igualmente, el oferente deberá indicar el procedimiento que implementará para hacer el seguimiento del funcionamiento de la póliza y la coordinación de los aspectos operativos con COLFONDOS. De igual forma, el oferente deberá presentar los tiempos de respuesta a los que se compromete, los cuales deberán ser suficientemente anteriores a los términos establecidos por las normas, a fin de que COLFONDOS notifique oportunamente (dentro de los plazos establecidos por dichas normas) a sus clientes la decisión tomada, para los

principales procesos necesarios para ejecutar los términos de la póliza. Así mismo, deberá especificar las consecuencias de su no cumplimiento.

PROCESO Y REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

Si bien COLFONDOS prestará directamente los servicios que sean necesarios para determinar la procedencia o no procedencia de una cobertura, en los términos de la Ley 100 de 1993 y las normas y jurisprudencia que la modifiquen, sustituyan o reglamenten, para los riesgos de origen no profesional que produzcan el fallecimiento, la invalidez, auxilio funerario y subsidio por incapacidad de los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados, el oferente deberá indicar en forma detallada el proceso diseñado para el estudio y pago de las reclamaciones a COLFONDOS, estableciendo los requisitos o documentos indispensables para adelantar el pago correspondiente a cada uno de los amparos.

Así mismo deberá indicar el proceso administrativo para el manejo de la póliza, sobre los cuales también podrán ser aplicadas las sanciones que atrás se mencionan cuando ocurra un incumplimiento. Para este propósito el oferente deberá garantizar que cuenta con medios y servicios electrónicos para efectuar un adecuado intercambio de información (archivos planos, en Excel, u otros formatos) que se requiere para tomar las decisiones sobre las solicitudes que reciba de COLFONDOS.

VALOR DE LA PRIMA

El oferente deberá presentar una oferta que incluya el valor de la Tasa Porcentual del seguro de invalidez y sobrevivencia objeto de la presente licitación para la vigencia comprendida entre el 1° de mayo de 2016 al 31 de diciembre de 2017.

La Tasa Porcentual será aplicable a la masa salarial correspondiente a los periodos de acreditación que son objeto de cobertura y dará como resultado la Prima.

NOTA TÉCNICA

El proponente deberá acompañar junto con la propuesta, la nota técnica que soporte el cálculo actuarial de la suma adicional a pagar por el seguro previsional. Para estos precisos efectos el proponente deberá utilizar los parámetros dispuestos en el artículo Cuarto de la Resolución 3099 de 2015 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y las disposiciones que la modifiquen, adicionen o complementen.

VIGENCIA DEL VALOR DE LA PRIMA

El oferente deberá comprometerse a mantener el valor de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia tomado por COLFONDOS a favor de sus afiliados a los fondos de pensiones obligatorias que administra, por la totalidad del periodo de tiempo de duración del contrato.

Sin embargo lo anterior, en el mes de enero de cada vigencia se reajustará el valor de la prima, de acuerdo con la variación de los parámetros de cálculo de acuerdo con lo detallado en los numerales 1.2.1 y 1.2.2 del presente pliego.

NATURALEZA DE LA PÓLIZA

El seguro previsional tiene una naturaleza jurídica especial, dada por su carácter reglamentario, de tal suerte que se rigen por la normatividad especial correspondiente a la seguridad social y no le resulta aplicable en su integridad las normas del derecho privado, según el criterio de Superintendencia Financiera y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

BUENA FÉ

Los proponentes que decidan participar en la presente licitación obrarán de buena fé durante el proceso de la misma y hasta su adjudicación. El proponente que sea seleccionado cumplirá igualmente de buena fé con las obligaciones correspondientes a la póliza previsional y, por tanto, se abstendrá de modificar el entendimiento que las partes tengan sobre la forma de cumplir con sus obligaciones.

PRESCRIPCION.

Al seguro de invalidez y sobrevivencia (previsional) objeto de la presente licitación y que sea contratado con la aseguradora a la cual le resulte adjudicada, teniendo en cuenta su naturaleza especial, no le resulta aplicable del artículo 1081 del Código de Comercio relativo a prescripción conforme a las sentencias 30252 de dos (2) de octubre 2007 y 31214 de 21 de noviembre de 2007 de la Corte Suprema de Justicia.

SERVICIOS DE ESTUDIO Y ANÁLISIS PARA LA DETERMINACIÓN DE COBERTURA

Colfondos prestará directamente los servicios que sean necesarios para determinar la procedencia o no procedencia de una cobertura, en los términos de la Ley 100 de 1993 y las normas y jurisprudencia que la modifiquen, sustituyan o reglamenten, para los riesgos de origen no profesional que produzcan el fallecimiento, la invalidez, auxilio funerario y subsidio por incapacidad de los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.

COLFONDOS dispondrá de un equipo de profesionales con experiencia en administración de la siniestralidad de este tipo de coberturas de seguro, médicos especialistas, enfermeras, investigadores, abogados, auxiliares de archivo y demás personal necesario para acometer en debida forma, la tarea de determinar la procedencia o no procedencia de una cobertura.

Las decisiones que tome el equipo de profesionales de COLFONDOS, sobre la existencia o no del derecho a la cobertura descrita, serán puestas a consideración del Asegurador para que éste las pueda analizar y aceptar en los casos que lo estime conducente, de acuerdo a la normatividad vigente y a los términos contractuales del amparo contratado.

En todo caso, se aclara para todos los efectos, que las decisiones sobre la procedencia o no procedencia de una cobertura deberán ser tomadas de mutuo acuerdo entre el Asegurador y COLFONDOS. Para el efecto se creará un Comité de Aprobación de Siniestros entre ambas partes, el cual sesionará de forma semanal o de acuerdo a como lo determine ambas partes.

1. INFORMACIÓN A LOS PROPONENTES

1.1. OBJETO DE LA LICITACIÓN

COLFONDOS invita a las compañías de seguros de vida legalmente autorizadas para funcionar en el país, y que cumplan los requisitos contenidos en este documento, para que presenten propuestas con el fin de contratar los seguros de invalidez y sobrevivientes, previstos en el ramo de los seguros previsionales de la Ley 100 de 1993, leyes 797 y 860 de 2003, y las normas y jurisprudencia que las modifiquen, complementen, reglamenten o sustituyan, para los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS.

1.2. COBERTURAS

El oferente deberá presentar su propuesta incluyendo obligatoriamente dos ofertas: i) una oferta por la Cobertura Básica y ii) una oferta por la Cobertura Integral que incluye la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias.

Podrá también, presentar adicionalmente una tercera oferta que incluya la Cobertura de Fallos Judiciales.

Se deberá incluir la metodología utilizada para determinar la tarifa ofrecida para cada una de las coberturas ofrecidas, detallando los riesgos adicionales cubiertos, los supuestos utilizados para proyectar la cantidad de siniestros a pagar y los valores promedio estimados, como se detalla en los puntos 1.2.1, 1.2.2 y 1.2.3 a continuación.

1.2.1 Cobertura Básica

La Cobertura Básica que deberá ser presentada en la propuesta, debe contener obligatoriamente los siguientes cuatro elementos descritos en la regulación legal aplicable y en concreto, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.6 Régimen Legal Aplicable del presente Pliego:

a. Indemnización de Siniestros de Sobrevivencia
b. Indemnización de Siniestros de Invalidez
c. Indemnización de Auxilios Funerarios
d. Indemnización de Incapacidades Temporales

Al respecto de la indemnización de los ítems a. y b., la aseguradora estará obligada a indemnizar los siniestros utilizando los parámetros de indemnización contenidos en el artículo 4to. de la Resolución 3099 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público referentes al Retiro Programado, vigentes al inicio de la vigencia, los cuales permanecerán fijos para todos los siniestros con fecha de ocurrencia perteneciente a dicha vigencia particular. Los parámetros a incorporar en la indemnización corresponden a los siguientes:

i. Tablas de mortalidad por sexo establecidas por la Superintendencia Financiera.
ii. Tasa de interés técnico estipulada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

iii. Inflación, correspondiente al promedio ponderado estipulado en el artículo 1 de la Resolución 3099.

$$\frac{3 \cdot ipc_{-1} + 2 \cdot ipc_{-2} + ipc_{-3}}{6}$$

Donde $ipc_{-1}, ipc_{-2}, ipc_{-3}$ corresponden a las tasas de inflación 12 meses certificadas por el DANE a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, dos y tres anteriores, respectivamente.

iv. Crecimiento de los beneficios pensionales, considerando el promedio de los últimos diez años de la diferencia entre el incremento del salario mínimo mensual vigente y el IPC 12 meses a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, certificado por el DANE.

$$\sqrt[10]{\frac{\frac{SM_0}{SM_{-10}}}{\frac{IPC_{-1}}{IPC_{-11}}}} - 1$$

Donde SM_0 corresponde al Salario Mínimo vigente al inicio de la vigencia de la póliza, SM_{-10} corresponde al Salario Mínimo vigente 10 años atrás, IPC_{-1} corresponde al índice de precios al consumidor publicado por el DANE al cierre del año inmediatamente anterior, y IPC_{-11} corresponde al índice de precios al consumidor publicado por el DANE al cierre de 11 años atrás.

v. Supuesto de afectación del saldo en la cuenta de ahorro por el ajuste de los beneficiarios.

$$\mu = 0.6\%$$

El día primero de enero de 2017 y al inicio de cada vigencia, la tasa será modificada, incrementándola o disminuyéndola, para reflejar las nuevas circunstancias al respecto de los parámetros de indemnización que aplicarán para la totalidad de los siniestros que le correspondan.

En virtud de lo anterior, el oferente deberá presentar el detalle del mecanismo que permitirá definir de manera unívoca dicha modificación. Dicho mecanismo se considerará como parte integrante de la propuesta y de obligatorio cumplimiento.

Si el afiliado o sus beneficiarios desean optar por una renta vitalicia, el Asegurador deberá presentar una cotización para todos los casos que fueron sujetos a una indemnización por invalidez o sobrevivencia por parte de éste.

En este escenario de cobertura, se entiende que la Sociedad Administradora se compromete contractualmente con el Asegurador a complementar el capital que sea necesario y haga falta para efectos de pagar la prima necesaria para adquirir una Renta Vitalicia, cuando el afiliado o beneficiario decida informada y libremente optar por esa

modalidad de pensión de invalidez o sobrevivencia en el primer momento de hacer su elección de modalidad de pensión.

El Asegurador deberá presentar una fórmula de cotización que usará a lo largo de la cobertura del seguro para cotizar las rentas vitalicias. Los cambios que se pretendan realizar sobre la fórmula de cotización durante la cobertura de la póliza, deberán ser aceptados de mutuo acuerdo entre el Asegurador y COLFONDOS.

Igualmente, el Asegurador deberá informar al inicio de cada año calendario a la Sociedad Administradora cuales son los supuestos que usará durante ese mismo año calendario para cotizar las rentas vitalicias con base en la fórmula de cotización anterior, soportando el valor de cada uno de los supuestos, incluyendo:

- Deslizamiento
- Tasa de interés
- Diferencia vs. las Tablas de mortalidad vigentes (si fuese el caso)
- Protección para nuevos beneficiarios
- Gastos y utilidad de la gestión de las Rentas Vitalicias

Los cambios que se pretendan realizar sobre los supuestos durante ese mismo año calendario, deberán ser aceptados de mutuo acuerdo entre el Asegurador y COLFONDOS.

Junto con la propuesta, el Asegurador deberá adjuntar archivo en Excel con los detalles de su cálculo de tarificación, en los cuales deberá incluir:

- Costo estimado promedio del siniestro durante la primera vigencia, con base en los supuestos del asegurador. Para tal fin se presentará una fórmula que incluya como mínimo:
    - IPC y deslizamiento
    - Tasa de interés de los rendimientos de las Reserva de Siniestros Avisados, Reserva Matemática, Reserva IBNR
    - Factor de protección para nuevos beneficiarios
    - Diferencia vs. las Tablas de mortalidad vigentes (si fuese el caso)
    - Gastos de gestión del previsional y de las rentas vitalicias
    - Utilidad
    - Tasa de descuento para reconocer el valor del tiempo entre la recepción de la prima previsional y el pago de las indemnizaciones de invalidez y sobrevivencia
- Número de siniestros esperados durante la primera vigencia anual
- Masa salarial esperada para la primera vigencia anual
- Gastos operativos
- Utilidad esperada

1.2.2 Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias

Adicional a la oferta para Cobertura Básica, el oferente deberá obligatoriamente incluir dentro de su propuesta una segunda oferta por la Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias.

La Cobertura Integral que deberá ser presentada en la propuesta, debe contener obligatoriamente los siguientes cuatro elementos descritos en la regulación legal aplicable y en concreto, de conformidad con lo establecido en el numeral 1.6 Régimen Legal Aplicable del presente Pliego:

a. Indemnización de Siniestros de Sobrevivencia
b. Indemnización de Siniestros de Invalidez
c. Indemnización de Auxilios Funerarios
d. Indemnización de Incapacidades Temporales

La Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias, obliga al asegurador a emitir la totalidad de las rentas vitalicias derivadas de los siniestros del previsional indemnizados en concordancia con los ítems a. y b. de este numeral, siempre y cuando esta opción de pensión sea la elegida por el afiliado o sus beneficiarios.

Para tal fin, la Administradora de Fondos de Pensiones entregará la información requerida para la expedición de la Renta Vitalicia mediante los mecanismos oficiales definidos para la emisión de la renta vitalicia, en un plazo no mayor a 180 días corrientes transcurridos desde el momento en que la Administradora reciba el pago de indemnización por Suma Adicional.

Durante este periodo (hasta 180 días desde el momento de la indemnización), el Asegurador tendrá la obligatoriedad de emitir la Renta Vitalicia, recibiendo como Prima el valor existente en la Cuenta de Ahorro Individual en el momento de la emisión de la Renta Vitalicia más el monto del bono pensional que aún no se encuentre acreditado en la cuenta de ahorro individual, al momento del traslado del saldo de la misma.

Aun cuando el valor del bono pensional no se encuentre acreditado en la Cuenta de Ahorro Individual, la Renta Vitalicia deberá ser emitida. Una vez el monto del bono pensional sea acreditado en cuenta, el valor del mismo será trasladado a la aseguradora. Si se llegase a presentar alguna diferencia entre el cálculo provisional y final del bono pensional, se realizarán los ajustes necesarios para evidenciar dicha diferencia.

La oferente no podrá solicitar remuneración adicional alguna a la estipulada en los apartes anteriores como condición de la emisión de la Renta Vitalicia, pues se considera que la indemnización realizada por el siniestro de invalidez o sobrevivencia es 100% suficiente para costear una renta vitalicia al afiliado y sus beneficiarios con un valor de mesada igual o superior a los términos de Ley.

Como soporte a la propuesta de tarifa en la cobertura Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias, a la cual hace referencia este numeral, el Asegurador deberá presentar en Excel los detalles de su cálculo de tarificación, en los cuales deberá incluir:

- Costo estimado promedio del siniestro previsional a indemnizar durante la primera vigencia anual, **con base en los supuestos del asegurador.** Para tal fin se presentará una fórmula que incluya como mínimo:
    - IPC y Deslizamiento

- Tasa de interés de los rendimientos de las Reserva de Siniestros Avisados, Reserva Matemática, Reserva IBNR
- Factor de protección para nuevos beneficiarios
- Diferencia vs. las Tablas de mortalidad vigentes (si fuese el caso)
- Gastos de gestión del previsional y de las rentas vitalicias
- Utilidad
- Tasa de descuento para reconocer el valor del tiempo entre la recepción de la prima previsional y el pago de las indemnizaciones de invalidez y sobrevivencia

- Número de siniestros esperados durante la primera vigencia anual
- Masa salarial esperada para la primera vigencia anual
- Gastos operativos
- Utilidad esperada

1.2.3 Cobertura de Riesgos Judiciales

El oferente podrá optar por incluir dentro de su propuesta la Cobertura de Riesgos Judiciales. En el caso de optar por hacerlo, se entiende que la misma lo obliga a responder por los fallos judiciales en los casos en donde sea procesalmente Llamado en Garantía por la Sociedad Administradora y sea en éste condenado expresamente por un Juez, Tribunal o Corte de la República al pago de alguna prestación que haga parte de la o las Coberturas amparadas por la Póliza Previsional contratada.

Cuando un oferente decida no incluir dentro de sus ofertas la Cobertura de Riesgos Judiciales, se entiende que la Sociedad Administradora se compromete contractualmente a no realizar Llamamientos en Garantía del asegurador dentro de los procesos judiciales que se instauren en su contra. Sin embargo lo anterior, se entiende que aunque el oferente opte por no presentar dentro de su propuesta una oferta de Cobertura de Riesgos Judiciales, deberá necesariamente responder por las sentencias judiciales dentro de aquellos casos en los que aunque no sea vinculado al proceso judicial por cuenta de un Llamamiento en Garantía, sea condenado expresamente por un Juez, Tribunal o Corte de la República al pago de alguna prestación que haga parte de la o las Coberturas amparadas por la Póliza Previsional contratada.

1.3. APERTURA DE LA LICITACIÓN

Se entenderá por APERTURA DE LA LICITACION, la fecha y hora a partir de la cual COLFONDOS recibirá las ofertas presentadas por las aseguradoras de vida que recibieron los términos de referencia.

La apertura de la licitación dará a lugar a partir de las 8:00 a.m. del día catorce (14) de marzo de 2016. Las ofertas serán recibidas en Bogotá D.C., en la Secretaría General de COLFONDOS Calle 67 No. 7-94 Piso 19. Al recibirse las ofertas, serán selladas por el reloj de la Secretaria General de COLFONDOS para acreditar la fecha y hora de recepción.

1.4. CIERRE DE LA LICITACIÓN

Se entiende por CIERRE DE LA LICITACION, la fecha y hora hasta la cual COLFONDOS recibirá las propuestas objeto de la presente licitación.

Las propuestas se recibirán hasta las 6:00 P.M. del día dieciocho (18) de marzo de 2016. De igual forma el cierre de la licitación se realizará en la Secretaría General de **COLFONDOS** Calle 67 No. 7-94 Piso 19.

Se tendrá en cuenta para efectos del cierre de la licitación la fecha y hora que proporcione el reloj de la Secretaria General de COLFONDOS con el cual se sellarán la recepción de las ofertas presentadas.

1.5. MODIFICACIONES Y/O ACLARACIONES A LOS TERMINOS DE REFERENCIA.

1.5.1. Información sobre preguntas y respuestas anteriores a la presentación de la Oferta Inicial

Cualquier proponente podrá solicitar por escrito aclaraciones o modificaciones a los presentes términos de referencia o a cualquiera de sus anexos mediante comunicación dirigida a la Secretaria General de COLFONDOS, Calle 67 No. 7-94 Piso 19, teléfono 3765155 Ext. 10300 y al e-mail jtrujillo@colfondos.com.co . Se recibirán las preguntas e inquietudes a partir del día primero (01) al nueve (09) de marzo de 2016 incluido.

1.5.2. La Secretaría General COLFONDOS resolverá todas las consultas y aclaraciones a los Pliegos que se formulen hasta la fecha antes mencionada, entre los días dos (02) y once (11) de marzo de 2016.

1.5.3. Ni las consultas ni las respuestas producirán efectos suspensivos sobre el plazo de presentación de las ofertas a menos que, expresamente y por escrito así sea notificado por COLFONDOS.

1.5.4. Si COLFONDOS considera necesario hacer modificaciones o aclaraciones antes de la fecha de cierre de la licitación o decide aplazar esta, todo ello lo hará conocer por medio de adendas, a todas aquellas compañías que hayan solicitado los términos de referencia.

1.6. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Los presentes términos de referencia a contratar se rigen por las normas contenidas en la Ley 100 de 1993 (en particular por los artículos 60, 86, 94 y 108), las leyes 797 y 860 de 2003, Decreto 2555 de 2010, Decreto 19 de 2012, las normas que las modifiquen, complementen, sustituyan y reglamenten, por el Decreto 718 de 1994, por la Resolución 3099 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la sentencia del Consejo de Estado de seis (6) de abril de dos mil once (2011), Radicación número 11001-03-25-000-2004-00198-01(3819-04), el concepto 2009091604-001 del 28 de diciembre de 2009 de la Superintendencia Financiera, por las normas que atendiendo la naturaleza especial del seguro previsional puedan resultar aplicables del título V del libro IV del Código de Comercio, excluyéndose en forma expresa la aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio relativo a prescripción conforme a las sentencias 30252 de dos (2) de octubre 2007 y 31214 de 21 de noviembre de 2007 de la Corte Suprema de Justicia, por la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera en concordancia con la Resolución 530 de 1994 de la misma entidad, que contienen las disposiciones en que se basa esta

licitación y son de forzosa aceptación en todo cuanto a ella le sea aplicable, así como las demás normas concordantes o aquellas que las modifiquen, complemente, sustituyan o adicionen, así como por interpretación de las normas conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia y en especial, aquellas sentencias que establecen la constitucionalidad o legalidad de los requisitos aplicables para acceder a la pensión de vejez o de invalidez o sobrevivientes, incluyendo las Sentencias 35319 de mayo 8 de 2012 y 42540 y 42423 de junio 20 y julio 10 de 2012 respectivamente, proferidas por la Corte Suprema de Justicia Sala Laboral y las Sentencias C-428 y C-556 del 2009 de la Corte Constitucional.

1.7. CONDICIONES PARA PARTICIPAR

1.7.1. El proponente debe tener aprobado el manejo del ramo de seguros de invalidez y sobrevivencia y de pensiones Ley 100 por parte de la Superintendencia Financiera a la fecha de esta licitación y acreditar su existencia y representación legal mediante la presentación del certificado correspondiente con una vigencia no superior a 60 días de expedida a la fecha del cierre.

1.7.2. El proponente deberá acreditar mediante documento pertinente firmado por el revisor fiscal que a 31 de diciembre de 2015 contaba con el patrimonio técnico requerido por la regulación vigente.

1.7.3. Los proponentes deberán estudiar minuciosamente toda la información presentada en estos términos de referencia y analizar las circunstancias y condiciones que puedan afectar el desenvolvimiento de todas y cada una de las actividades por ejecutar. En el numeral 3.7 de la Sección III se describen los archivos contenidos en los CD's que se entregan como parte de esta licitación mediante los cuales se realiza la declaración del estado del riesgo.

La propuesta deberá ser elaborada de acuerdo con los requerimientos técnicos, legales y económicos de los términos de referencia de esta licitación.

1.7.4. Las ofertas deberán contener los textos completos de las pólizas con sus exclusiones y demás condiciones ofrecidas, con sujeción a lo previsto en la Resolución 530 de 1994 y la Circular Externa 007 de 1996 expedidas por la Superintendencia Financiera, debidamente aprobadas por dicha superintendencia, y con unidad de póliza, en todos los casos.

1.7.5. Los oferentes deberán tener cubrimiento nacional para realizar los pagos de las rentas vitalicias inmediatas o deferidas, o de las nuevas modalidades de pensión de que trata la Circular Externa 13 de 2012 de la Superintendencia Financiera, que en futuro ofrezca y se contraten.

1.7.6. El seguro será colectivo y de participación de utilidades, por lo que las ofertas deberán contemplar el mecanismo para determinar y abonar la participación en los términos del Decreto 2555 de 2010.

PARÁGRAFO: COLFONDOS no será responsable ni asumirá costo alguno por los gastos en que incurra cualquiera de los proponentes en la preparación y presentación de su oferta.

1.8. GARANTÍAS

1.8.1 Para garantizar la seriedad de la oferta, cada proponente deberá constituir a favor de COLFONDOS y adjuntar a la propuesta, una Póliza de Seriedad de la Oferta expedida por una compañía de seguros autorizada para operar en Colombia diferente de la misma entidad proponente de acuerdo con las regulaciones vigentes, por un valor de cuatro mil millones de pesos m/cte. ($4.000.000.000.oo). Esta póliza deberá tener un término de vigencia igual al de la propuesta.

En caso de que se prorrogue la fecha de adjudicación de la licitación, el proponente deberá presentar un anexo de la Póliza de Seriedad de la Oferta por el cual se amplíe el plazo de su cobertura para que la misma tenga en todo momento una vigencia de noventa (90) días contados a partir de la fecha de adjudicación.

1.8.2. COLFONDOS podrá solicitar durante el período de análisis de las ofertas, la ampliación del plazo de validez de la propuesta. En este caso el oferente que tenga aún interés de continuar participando en la licitación, deberá mantener vigentes todos los términos y condiciones originales de su propuesta, así como las garantías constituidas.

1.9. PRESENTACIÓN Y VÁLIDEZ DE LAS PROPUESTAS

Las ofertas deberán presentarse en la forma establecida en estos términos de referencia y tener una validez de noventa (90) días contados a partir de la fecha y hora de cierre de la presente licitación o del vencimiento de su prorroga si la hay.

1.10. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Las ofertas contenidas en las propuestas serán analizadas, evaluadas y calificadas por COLFONDOS para determinar, según su conveniencia, si adjudica la póliza previsional al oferente cuya propuesta sea más favorable y esté ajustada a los términos de la licitación. Para la evaluación se tendrán en cuenta los siguientes criterios y teniendo en cuenta los siguientes puntajes para cada uno de ellos:

1. Margen de solvencia, Patrimonio Técnico y Liquidez: Hasta 50 puntos
2. Experiencia y cumplimiento en negocios similares: Hasta 100 puntos
3. Estructura técnica administrativa e infraestructura operativa y servicios adicionales ofrecidos a Colfondos: Hasta 50 puntos
4. Nómina de reaseguradores que respaldan la oferta: Hasta 50 puntos
5. Tasas y primas a pagar por Colfondos: Hasta 600 puntos
6. Plazo y forma de pago de la prima: Hasta 50 puntos
7. Amparos y coberturas adicionales a los estipulados en la Ley: Hasta 50 puntos
8. Procedimientos, documentos y tiempo para el pago de siniestros: Hasta 50 puntos

Para efectos de la evaluación de la tarifa y coberturas se considerará la Tasa y Prima para cada una de las coberturas descritas en el numeral 1.2., teniendo en cuenta que COLFONDOS realiza las labores de recaudo de primas, la recepción de las solicitudes de prestación económica y la recopilación de la información relacionada con las cotizaciones al Sistema General de Pensiones. Esta tarifa se aplicará sobre el Salario Base de Cotización (IBC) representado para cada uno de los afiliados que coticen para los periodos dentro de la vigencia de la póliza.

La Tarifa se indicará en la propuesta de forma detallada e individual para cada uno de los siguientes amparos:

i) Una Tarifa para la oferta por la Cobertura Básica
ii) Una Tarifa para la oferta por la Cobertura Integral incluyendo la Cobertura de Emisión de Rentas Vitalicias.
iii) También podrá presentarse una oferta adicional que incluya una Cobertura de Fallos Judiciales.

1.11 DERECHO DE ADJUDICACIÓN Y PLAZO PARA EFECTUARLA

La licitación se podrá realizar con cualquier número de proponentes que haya siempre que: i) Los proponentes hayan radicado sus propuestas con el lleno de todos los requisitos expresamente exigidos en los presentes términos de referencia y en particular, las ofertas que se exigen en los numerales 1.2.1 y 1.2.2 en la forma y con la información allí exigida y, ii) siempre que la evaluación de las propuestas de estos arrojé un puntaje de al menos 500 puntos, de acuerdo con la metodología descrita en el numeral anterior.

COLFONDOS de todas formas, se reserva el derecho de adjudicar, cambiar en cualquier momento los Términos de Referencia o de declarar desierta la licitación cuando considere que aceptar las ofertas presentadas podría afectar de forma grave la estabilidad financiera de la Sociedad Administradora.

La adjudicación se hará dentro de los quince días corrientes (15) siguientes a la fecha de cierre de la licitación y los resultados serán publicados dentro de los diez (10) días siguientes a la adjudicación, en los términos del Decreto 718 de 1994.

1.12 TÉRMINO DE LA ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato de seguro licitado se hará por una vigencia de un (1) año y ocho (8) meses contados desde el primero de mayo de 2016 y hasta el 31 de diciembre de 2017, a las tasas y condiciones del proponente favorecido y en las condiciones de cobertura definidas por la normatividad y jurisprudencia aplicable.

COLFONDOS se reserva el derecho de renovar de común acuerdo con la compañía favorecida, los seguros suscritos hasta por un término de dos (2) años adicionales a la vigencia inicial para un periodo máximo de tres años (3) y ocho meses (8). En todo caso, la póliza se renovará automáticamente en los mismos términos y condiciones por vigencias de un (1) año calendario hasta por el término máximo mencionado anteriormente en caso de que ninguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado notificando a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis (6) meses calendario a la finalización de cada vigencia contratada.

1.12 INTERMEDIARIOS DE SEGUROS

La contratación del seguro la realiza de manera directa por COLFONDOS, de tal suerte que la póliza no contempla la participación de intermediarios, por lo tanto los proponentes deben presentar sus propuestas con tasas netas.

1.13 CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFLICTOS DE INTERÉS

Los proponentes deberán conocer y cumplir con las políticas y procedimientos establecidos por COLFONDOS respecto de la confidencialidad de la información y el manejo de conflictos de interés. Para el efecto deberán suscribir la carta sobre conflicto de intereses prevista en el numeral 3.4. De igual forma el proponente queda vinculado por el acuerdo de confidencialidad que suscribió como requisito para solicitar los términos de referencia.

1.14. NORMAS APLICABLES

La póliza previsional de que trata esta licitación se regula por lo previsto en la ley 100 de 1993 (en particular por los artículos 60, 86, 94 y 108), las leyes 797 y 860 de 2003, las normas que las modifiquen, complementen, sustituyan y reglamenten, Decreto 2555 de 2010, Decreto 19 de 2012, por el Decreto 718 de 1994, la Resolución 3099 de 2015 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la sentencia del Consejo de Estado de seis (6) de abril de dos mil once (2011), Radicación número 11001-03-25-000-2004-00198-01(3819-04), el concepto 2009091604-001 del 28 de diciembre de 2009 de la Superintendencia Financiera y por las normas que atendiendo la naturaleza especial del seguro previsional puedan resultar aplicables del título V del libro IV del Código de Comercio, excluyéndose en forma expresa la aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio relativo a prescripción conforme a las sentencias 30252 de dos (2) de octubre 2007 y 31214 de 21 de noviembre de 2007 de la Corte Suprema de Justicia, por la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera en concordancia con la Resolución 530 de 1994 de la misma entidad, que contienen las disposiciones en que se basa esta licitación y son de forzosa aceptación en todo cuanto a ella le sea aplicable, así como las demás normas concordantes o aquellas que las modifiquen, sustituyan, complementen o adicionen, así como por interpretación de las normas conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia y en especial, aquellas sentencias que establecen la constitucionalidad o legalidad de los requisitos aplicables para acceder a la pensión de vejez o de invalidez o sobrevivientes, incluyendo las Sentencias 35319 de mayo 8 de 2012 y 42540 y 42423 de junio 20 y julio 10 de 2012 respectivamente proferidas por la Corte Suprema de Justicia, Sala Laboral y las Sentencias C-428 y C-556 del 2009 de la Corte Constitucional.

La interpretación de las normas citadas se realizará teniendo en cuenta la naturaleza jurídica especial de ser un elemento de la esencia del régimen de seguridad social y su carácter reglamentario.

1.15 ELIMINACIÓN DE PROPUESTAS

COLFONDOS podrá eliminar las propuestas que se presenten si éstas se encuentran en algunas de las siguientes hipótesis:

- Cuando se presenten desviaciones sustanciales a los aspectos contractuales del pliego.
- Cuando no cumpla con el contenido exigido en la presente invitación incluyendo pero sin limitarse, las ofertas e información exigida en los numerales 1.2.1 y 1.2.2.
- Cuando no cumpla con los requisitos técnicos o económicos fundamentales para la evaluación y adjudicación del seguro previsional.

No obstante lo anterior, **COLFONDOS** se reserva el derecho de rechazar o de no adjudicar el contrato de Seguro Previsional en los casos en que lo estime inconveniente.

SECCIÓN II

2. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

2.1. REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

2.1.1. La propuesta junto con los documentos e informaciones exigidos deberá entregarse por escrito en original y dos (2) copias foliadas en orden consecutivo ascendente y en idioma español.

2.1.2. Las copias deberán contener la misma información del original. En caso de divergencias, prevalecerán los datos e informaciones que se consignen en el original. En caso de haber divergencia entre los números y las letras prevalecerá lo contemplado literalmente en estas últimas. Los documentos que acompañen el original podrán ser originales o fotocopias cuando así lo amerite.

2.1.3. Las propuestas se presentarán en sobres cerrados marcados exteriormente con el nombre del proponente, el nombre y número de la licitación e identificando claramente su contenido (original, 1a Copia, 2a copia).

2.1.4. Los sobres cerrados deberán entregarse en la Secretaria General de COLFONDOS Calle 67 No. 7-94 Piso 19 de Bogotá D.C., desde el catorce (14) de marzo del año dos mil dieciséis (2016) a las 8:00 a.m. hasta las 6:00 p.m. del día dieciocho (18) de marzo del mismo año.

2.1.5. La compañía que presente su oferta deberá informar en ella la infraestructura operativa con que cuenta para la atención de las actividades requeridas para la debida atención de la póliza previsional.

2.1.6. Se podrán presentar todas las compañías privadas que cuenten con la aprobación para operar los ramos objeto de esta licitación, con las condiciones indicadas en el numeral 1.6 de los términos de referencia.

2.2. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas deberán ser claras y precisas, si contemplan ambigüedades, toda vez que COLFONDOS asumirá como cierto lo estipulado en los términos de referencia.

Los proponentes deberán manifestar expresamente que conocen los términos de referencia en toda su extensión y aceptan las condiciones en ellos previstas; en caso de modificaciones a los mismos, éstas deberán estar claramente especificadas.

LAS PROPUESTAS DEBERAN CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTOS:

2.2.1. Índice de la información presentada.

2.2.2. Carta de presentación de la propuesta en los términos señalados según modelo adjunto. (ver Sección III numeral 3.1.) firmada por el representante legal del proponente en la que se deje constancia de que conocen y aceptan los términos, condiciones y bases de la licitación, con indicación del nombre y domicilio de la oficina principal o Dirección General de la compañía aseguradora proponente.

2.2.3. Carta de autorización para el representante legal del proponente para comprometer a la sociedad que representa por el valor de la oferta presentada, en caso de no contar con dicha facultad.

2.2.4. Poder conferido ante notario, en caso de que la persona que firme la oferta no fuere el representante legal del proponente.

2.2.5. Formulario de información general del oferente. (ver sección III numeral 3.2.)

2.2.6. Estructura de sus contratos vigentes de reaseguro y los nombres de los principales reaseguradores que respaldan la oferta del proponente.

Adicionalmente deberán anexarse certificaciones de respaldo de reaseguros en las que el reasegurador indique el porcentaje de cobertura del reaseguro.

En caso de que el proponente no cuente con un contrato vigente con una reaseguradora, deberá presentar una carta de compromiso firme e irrevocable del reasegurador, sobre la cobertura que daria a éste en caso de ser adjudicatario de la licitación.

2.2.7. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera en el cual conste la autorización para operar los ramos objeto de esta licitación (seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia y pensiones Ley 100) y Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio. Los certificados mencionados deberán contar con una fecha de expedición no mayor de 60 dias anteriores a la fecha de cierre de la presente licitación. En caso de encontrarse incluida la autorización indicada en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera, deberá anexar adicionalmente copia de la resolución aprobatoria para la operación de los ramos mencionados.

2.2.8. Tres (3) certificaciones de entidades con las cuales tenga a diciembre 31 de 2015 contratos de seguros de VIDA GRUPO en las que se indique por lo menos:

- Valor total asegurado.
- Número aproximado de personas aseguradas/afiliadas.
- Límite anual agregado

Adicionalmente se debe aportar una certificación firmada por el revisor fiscal del proponente donde conste el volumen de primas emitidas durante el año 2014 y a 31 de diciembre de 2015, para el ramo de seguros de VIDA GRUPO.

2.2.9. Una certificación de entidades del sector previsional con las cuales tenga o hayan tenido contratos de seguros previsionales, y en la que se haga referencia al desempeño, cubrimiento y antigüedad de la póliza, para quienes tengan experiencia en el manejo de estos seguros.

2.2.10. Balances y estados de pérdidas y ganancias al 31 de Diciembre de 2013, 2014 y a 31 de diciembre de 2015 debidamente firmados por el Representante Legal y el Revisor Fiscal.

2.2.11. Presentar el cálculo del margen de solvencia en función de primas y siniestros y patrimonio técnico a 31 de diciembre de 2015, de conformidad con la normatividad vigente, debidamente firmados por el revisor fiscal.

2.2.12. Garantías de seriedad de la propuesta constituida según los términos y condiciones del numeral 1. 7. de la Sección I.

2.2.13. Los proponentes deberán indicar la tasa (primas), los plazos y condiciones que otorgarán a COLFONDOS para el pago de las primas de seguros teniendo en cuenta el pago de cotizaciones por parte de los afiliados.

2.2.14. Copia de los ejemplares de muestra de las pólizas y los anexos propuestos, que serán expedidos y firmados en caso de ser adjudicatario de la licitación.

2.2.15. Indicar la forma en que el proponente ofrece cobertura nacional para el pago de las rentas vitalicias.

2.2.16. Explicar la estructura técnica, administrativa e infraestructura operativa y tecnológica para el eficiente manejo de los diversos procesos que contempla la operación del seguro, indicando los recursos que dispondrá para tal fin. Igualmente, deberá indicar el procedimiento para hacer el seguimiento del funcionamiento de la póliza y la coordinación de los aspectos operativos con COLFONDOS.

Así mismo, el oferente deberá indicar en forma detallada el proceso diseñado para la notificación, recepción, términos máximos para el estudio y pago de las reclamaciones de sumas adicionales por sobrevivencia, invalidez, auxilio funerario y subsidio e incapacidades, calificación de pérdida de capacidad laboral contratación de rentas vitalicias y las nuevas modalidades de pensión previstas en la Circular Externa 013 del 2012, las cuales en todo caso no pueden superar los términos previstos en la ley, estableciendo los requisitos o documentos indispensables para adelantar el pago correspondiente a cada uno de los amparos y el cumplimiento de los términos de ley y en los acuerdos de servicio. Así mismo el proponente deberá indicar:

- La información requerida para el pago de la prima.
- El manejo de casos prioritarios o críticos.
- Solicitudes o aclaraciones adicionales a la reclamación inicial.
- Manejo de investigaciones.
- Manejo y contacto con las juntas de calificación regional y nacional.
- Reajuste de sumas adicionales.
- Manejo de solicitudes, reclamaciones o peticiones por parte de COLFONDOS.
- Propuesta para el seguimiento, ajustes a documentos y procedimientos y manejo de temas operativos.

El oferente debe garantizar que en caso de ser seleccionado implementará un proceso de intercambio electrónico de información con COLFONDOS que le permita cumplir con el objeto contratado.

El oferente debe garantizar que implementará todos los procesos requeridos para atender sus obligaciones en un plazo máximo de 30 días calendario contados a partir de la notificación de su escogencia.

El oferente debe garantizar que resolverá todos los temas operativos a su cargo durante un lapso de tiempo no superior al 80% de la duración máxima que establezca la norma correspondiente.

El oferente debe garantizar que se establecerá un mecanismo de gobierno y seguimiento al contrato y a los Acuerdos de Niveles de Servicio que se pacten, que incluya un Comité de Operativo que se reunirá al menos una vez al mes, así como un Comité de Decisión que deberá sesionar por lo menos 3 veces en el año, para revisar el cumplimiento de todos los términos del contrato.

El oferente escogido deberá formalizar Acuerdos de Niveles de Servicio dentro del contrato a formalizarse con Colfondos, los que incluirán indicadores asociados a los procesos operativos a su cargo, así como las implicaciones que tendría su incumplimiento.

2.2.17. El proponente deberá incluir los textos completos de las pólizas con sus exclusiones y demás condiciones ofrecidas, con sujeción a lo previsto en la Resolución 530 de 1994 y la Circular Externa 007 de 1996 expedidas por la Superintendencia Financiera, debidamente aprobadas por dicha superintendencia, y con unidad de póliza, en todos los casos.

La propuesta deberá ser elaborada de acuerdo con los requerimientos técnicos y legales de los términos de referencia de esta licitación.

2.2.18. Relacionar los servicios adicionales o complementarios que sean accesorios a la póliza y el apoyo que se prestará en las ciudades en las que exista representación de COLFONDOS.

2.2.19. Adicionalmente a la información solicitada, se deberá incluir todos los datos que se consideren necesarios para que COLFONDOS conozca y pueda evaluar la capacidad y experiencia con que cuenta la compañía aseguradora, incluyendo por lo menos la información de anexo 3.3.

2.2.20. Carta de garantía suscrita por el representante legal o por el apoderado del proponente mediante la cual este se comprometa con COLFONDOS, sus afiliados y beneficiarios a dar cumplimiento de la obligación prevista a su cargo conforme a lo dispuesto en el Decreto 2555 de 2010, artículo 2.31.1.6.5 y las normas que lo modifiquen, adicionen sustituyan o desarrollen.

2.2.21. Carta de compromiso del proponente de aceptar las decisiones judiciales en firme que se profieran en relación con los derechos de los afiliados a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS o sus beneficiarios.

La información que se solicita para fines de la presente licitación podrá ser verificada por COLFONDOS. En caso de encontrar inconsistencias la propuesta podrá ser rechazada.

2.4. CUADRO RESUMEN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

El proponente deberá exponer su propuesta económica para la cobertura y los servicios ofrecidos. Dicha información deberá ser allegada como anexo y deberá incluir el tipo de amparo, las coberturas que incluye, las exclusiones, servicios adicionales, gastos

administrativos y procesos contemplados en la reclamación, vigencia del seguro y monto de la prima.

Los proponentes deberán incluir como mínimo en el monto de la prima a cobrar la tarifa para los amparos descritos en el numeral 1.2 y el componente de gastos administrativos.

Además, se debe incluir la metodología utilizada para determinar la tarifa ofrecida, detallando los riesgos adicionales cubiertos, los supuestos utilizados para proyectar la cantidad de siniestros a pagar y los valores promedio estimados.

2.5. PROCEDIMIENTO PARA EVALUAR LAS PROPUESTAS

2.5.1. Evaluación Preliminar o Jurídica

Una vez presentadas las propuestas se someterán a un examen de forma, a fin de determinar el lleno de los requisitos exigidos en la licitación. El resultado de este examen será el de admitido o inadmitido. No existirán grados de evaluación diferentes a los mencionados, ni existirá término u oportunidad de complementación o corrección.

Solo las propuestas que obtengan la calificación de admitido, pasarán a la evaluación técnica.

2.5.2. Evaluación Técnica.

COLFONDOS, en cumplimiento de los criterios de evaluación establecidos en los presentes términos de referencia, efectuará las evaluaciones, estudios y confirmaciones de datos que considere necesarios para llevar a término el análisis comparativo de las propuestas.

2.5.3. Criterios de Evaluación.

Para la evaluación de las propuestas, se tendrán en cuenta los aspectos mencionados en el numeral 1.10 y la información suministrada de conformidad con el numeral 2.2. de los presentes términos de referencia.

1. MÁRGEN DE SOLVENCIA, PATRIMONIO TÉCNICO Y LIQUIDEZ.
2. EXPERIENCIA Y CUMPLIMIENTO EN NEGOCIOS SIMILARES
3. ESTRUCTURA TÉCNICA ADMINISTRATIVA, INFRAESTRUCTURA OPERATIVA, GARANTÍAS DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO, SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y SERVICIOS ADICIONALES.
4. NÓMINA DE REASEGURADORES QUE RESPALDAN LA PROPUESTA
5. TASA (PRIMAS) A PAGAR POR COLFONDOS Y PLAZO PARA EL PAGO
6. AMPAROS Y COBERTURAS
7. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, DOCUMENTOS Y TIEMPO PARA EL PAGO DE RECLAMACIONES Y SINIESTROS.

SECCIÓN III – FORMATOS PREDEFINIDOS

3. FORMULARIOS

3.1. CARTA DE PRESENTACIÓN

.....(LUGAR Y FECHA)

Señores
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
Secretaría General
Bogotá D.C.

Referencia: TÉRMINOS DE REFERENCIA (RFP-001-2016)

Apreciados Señores:

La presente tiene por objeto presentar la cotización, términos y condiciones para el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia para LOS AFILIADOS a los fondos de pensiones obligatorias administrados por COLFONDOS de acuerdo con lo previsto en los presentes términos de referencia de la licitación en referencia y de conformidad con lo establecido en la propuesta adjunta.

Así mismo, el (los) suscrito(s) declara(n) que:

1. Tiene(n) capacidad legal para firmar y presentar la propuesta.

2. Esta propuesta y el contrato que se llegare a celebrar en caso de adjudicación, comprometen a la sociedad que legalmente representa(n). De la misma manera, en caso de adjudicación, el contrato será firmado por la siguiente persona en representación de la sociedad

NOMBRE CARGO

(Aquí debe indicarse el nombre completo de la persona que firma el contrato)

3. De conformidad con el artículo 16 del decreto ley 1161 de 1994 el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia tiene una vigencia de un año renovable hasta por tres vigencias más. En consecuencia _____ (la Aseguradora) se compromete a mantener su propuesta por la vigencia inicial de un año y por las siguientes resultantes de la renovación automática, que se producirá anualmente, salvo que, como lo indican las cláusulas del pliego, alguna

de las partes manifieste su intención de dar por terminado el contrato con seis meses de antelación a la finalización de cada vigencia.

4. Que ha estudiado cuidadosamente los documentos de la licitación, incluyendo los términos de referencia y sus respectivas adendas, los acepta de manera integral y renuncia a cualquier reclamación por ignorancia o errónea interpretación de los mismos.

5. Ha revisado detenidamente la propuesta adjunta y declara que no contiene ningún error u omisión.

6. En la eventualidad de que le sea adjudicado el contrato correspondiente, se compromete a realizar, dentro de un plazo máximo de un veinte (20) días hábiles contados desde el día en que COLFONDOS le notifique la adjudicación, todos los trámites necesarios para la emisión y la legalización de las pólizas de la licitación de acuerdo con lo previsto en los términos de referencia de la licitación.

7. Que el contenido de la propuesta es válido por un término mínimo de noventa días contados a partir de la fecha y hora de cierre de la licitación.

NOMBRE COMPLETO DE LA SOCIEDAD

FIRMA Y SELLO DE LA SOCIEDAD

3.2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROPONENTE

Denominación o razón social:
Domicilio Principal:
Ciudad:
Teléfono:
Fax:
e-mail:
http//:
Telex:
Sucursales:

Capital $ Suscrito $ Pagado $
Nombre del Representante legal:
Límite de la facultad del Representante Legal para comprometer a la sociedad hasta la suma de $
Aprobación de la Superintendencia Financiera:
Clase de Sociedad:
Tipo de Sociedad: Nacional: Extranjera:
Persona autorizada para formular la propuesta:
Nombre:
Cédula de ciudadanía No. de
Cargo:
Dirección:
Teléfono:
OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

3.3. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Valor aproximado y alcance de..... ( ) Programas de seguros similares en Volúmenes y características.
Entidad Contratante.....

DESCRIPCION DEL PROGRAMA

Fecha de
Iniciación: ----------
Fecha de
Terminación: ----------

3.4 CONFLICTOS DE INTERÉS

Señores
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
Secretaría General
Bogotá D.C.

Referencia: TÉRMINOS DE REFERENCIA (RFP-001-2016)

Apreciados Señores:

_____, en mi calidad de representante legal de _____ en adelante, El Proponente, manifiesto que conozco, acepto y me obligo a cumplir con el régimen de conflicto de intereses que regirá las relaciones a desarrollarse entre la sociedad que represento y COLFONDOS con ocasión de la presentación de la propuesta realizada de acuerdo con los términos de referencia (RFP-001-2016) y también en la eventualidad de que me sea adjudicado el contrato del seguro de invalidez y sobrevivencia, conforme a los siguientes términos:

El Proponente, sus empleados y agentes observarán la máxima diligencia y cuidado por prevenir cualquier acción que pudiera dar como resultado un conflicto con los intereses de COLFONDOS y se abstendrá de dar u ofrecer dinero, préstamos, servicios, agasajos, viajes o regalos a los empleados de COLFONDOS o a intermediarios de éstos. El proponente no podrá recibir de un empleado de COLFONDOS ningún pago, préstamo, servicio, agasajo, viaje o regalo.

El Proponente, sus empleados, representantes o subcontratistas, no podrán contratar directa o indirectamente con un empleado de COLFONDOS servicios ofrecidos por éste, salvo que se trate de aquellos que éste ofrece de manera habitual y masiva de conformidad con su régimen legal en condiciones uniformes para todos sus clientes. El proponente notificará a COLFONDOS la identidad de cualquier representante o empleado de COLFONDOS o familiar de éstos, respecto del cual tenga conocimiento que posee en cualquier forma interés en las actividades de El Proponente. Los materiales que COLFONDOS entregue a El Proponente, serán utilizados para la ejecución de los servicios y no se podrán destinar al uso particular de El Proponente.

En constancia de lo anterior, se firma en Bogotá D.C., a los ___ días del mes de _____ de 2016.

EL PROPONENTE

_____
C.C.No
Representante Legal

3.5. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

La información relativa al estado del riesgo se encuentra en los CD's que se entregan con los términos de referencia y se encuentra en el archivo plano denominado ..... que tiene un registro para cada afiliado cuya muerte o invalidez presumiblemente puede quedar a cargo de la póliza.

Además, se incluyen los siguientes archivos:

3.6 REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES

DATOS DEL TOMADOR

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

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

POLIZA
DE
RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS BOLÍVAR

DATOS DEL ASESOR

OF. PRINCIPAL

****

RED322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR #322 LINEA 018000 123 322

1 ON LINE

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

Bogota D.C., Diciembre 30 de 2019

Señor:
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS
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.

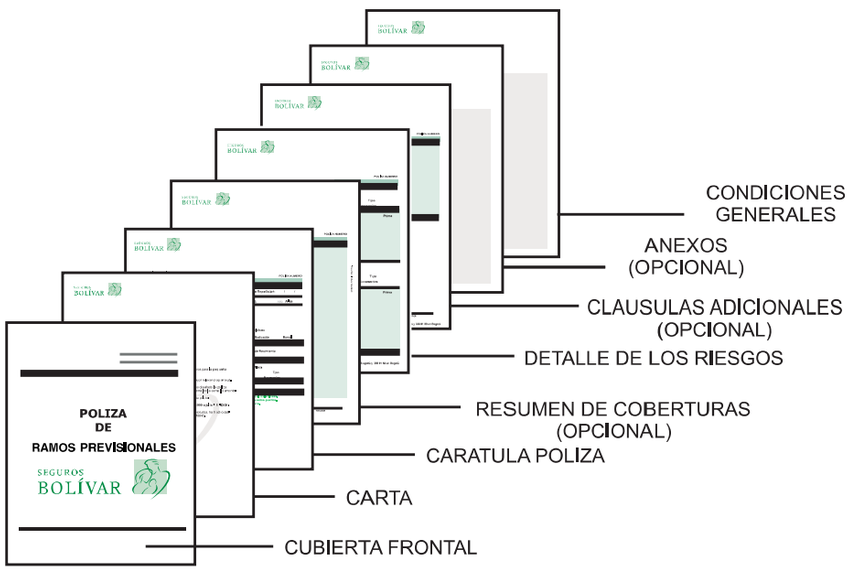
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Nit. 860.002.503-2 • Conmutador 341 0077
Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

1 ON LINE

CLIENTE

RED322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR #322 LINEA 018000 123 322

SEGUROS
BOLÍVAR

NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

6000 - 0000018 - 01

Nombre del Tomador	Identificación	Personería
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS	NIT 800.149.496	JURIDICO
Dirección Comercial	Ciudad	Teléfono
CL 67 # 7 94 P 14	BOGOTA D.C.	3765155

Datos de la Póliza

. Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: DIA **30** MES **12** AÑO **2019**

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

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

Datos de Intermediación

Método de Tarifación 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

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

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

Anexo 1 - Metodología de cálculo del Componente Variable de la prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.

Descripción

El Componente Variable de la prima se determinará considerando los fallecimientos por COVID-19 a nivel país, relativizando el impacto a la cartera de afiliados expuestos al seguro de invalidez y sobrevivencia de Colfondos.

Para ello, se utilizará como insumo principal la información de fallecidos del Instituto Nacional de Salud asociados a COVID-19, para calcular las tasas de fallecimiento por edad y región sobre la población de Colombia y estimar el número de fallecidos esperados por COVID entre los asegurados de Colfondos considerando su cartera de afiliados expuestos. Con base en dicha estimación se determinará el Componente Variable de la prima que será añadida al Componente Fijo cada mes de la vigencia en cuestión para determinar el valor mensual de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia.

Insumos

1. **Fecha máxima de entrega:** será la fecha de corte mensual en la que se deben hacer los cálculos del Componente Variable. Serán acordadas entre las partes en un calendario al inicio de la vigencia.
2. **Archivo fallecidos con fuente del Instituto Nacional de Salud** *BoletinesCasosCOVID19Colombia*: se deben incluir los fallecidos del mes inmediatamente anterior al del cálculo, considerando los reportados hasta la fecha máxima de entrega.
3. **Proyección de población del DANE para el 2022** *Serie departamental de población por área, sexo y edad, para el periodo 2018 -2050*. Se acordará entre las partes al inicio de la vigencia.
4. **Número de expuestos de la cartera de afiliados de Colfondos**, que considera los afiliados expuestos al seguro de invalidez y sobrevivencia en el mes inmediatamente anterior al del cálculo, con corte mensual.
5. **Porcentaje de relatividad INS – Colfondos**: 46%. Es el porcentaje a aplicar al número de fallecidos determinados según la metodología que se define en la sección Cálculos, se definirá al inicio de la vigencia.
6. **Delta tasa por fallecido**: 0.00393%. Es el valor de incremento de tasa de prima base, que se expresará como un porcentaje de la masa salarial con 5 decimales, se definirá por las partes al inicio de la vigencia anual.

Cálculos

Para la determinación del Componente Variable de la prima se considera la siguiente metodología (en el archivo de Excel denominado "TasaRelativa_Colfondos_29122021.xlsx", que se entiende forma parte del Anexo 2, se encuentra la aplicación en detalle de la metodología para calcular el Componente Variable de cada mes):

1. Se calculan las tasas de fallecimiento por edad y región diarias de COVID-19 con el **Archivo de fallecidos del Instituto Nacional de Salud** y la **Proyección de población del DANE.** La tasa por fallecimiento corresponde a la división del número de fallecidos por la población que corresponde a cada segmento, sin redondear. Los segmentos o tramos de edad y región a considerar en este cálculo se definirá por las partes, aplicándose de la misma forma mensualmente.

2. Se promedian las tasas diarias de los últimos 7 días para obtener las tasas diarias suavizadas.

3. Mensualmente, las tasas diarias suavizadas de fallecimiento por edad y región se adicionan para determinar la tasa mensual de fallecidos por COVID-19, para cada segmento de edad y región.

4. Se determinan los fallecidos esperados al multiplicar las tasas de fallecimiento mensual con los expuestos de la cartera afiliados de Colfondos para cada segmento de edad y región, sin redondeos. Para este cálculo se considera el insumo **Número de expuestos de la cartera de afiliados de Colfondos**.

5. Este número de fallecidos esperados se multiplica por el **Porcentaje de relatividad INS – Colfondos** para obtener el número de fallecidos relativo, sin redondeo.

6. Para determinar el Componente Variable mensual, el número de fallecidos relativo del mes se multiplica por el **Delta tasa por fallecido**, considerando la siguiente formula:

   Componente Variable de la prima mensual = Número de fallecidos relativo del mes x Delta tasa por fallecido

7. La tasa del Componente Variable de la prima se expresará en porcentaje con 3 decimales, elevando el tercer decimal si el cuarto decimal es igual o

mayor a cinco, y manteniendo el tercer decimal si el cuarto decimal fuese menor a cinco. Por ejemplo, si el Componente Variable es 0,0495%, quedará en 0,050%; y si el Componente Variable es 0,0494%, quedará en 0,049%
.

8. Dicho valor corresponderá al incremento del Componente Fijo de la prima para la vigencia del mes de que se trate, por lo que la tasa de prima a aplicar a la masa salarial cotizada para cada mes de cobertura corresponderá a la suma del Componente Fijo y el Componente Variable, esto es:

   Tasa de prima a pagar = Componente Fijo + Componente Variable.

Consideraciones adicionales

En el caso de que no se publique como es usual los insumos descritos en el mecanismo o se presente alguna discrepancia en la aplicación de la metodología, será responsabilidad de ambas partes acordar la forma de reemplazar esta información con otra fuente o resolver la diferencia. En caso de no ponerse de acuerdo, se acudirá a lo pertinente en las condiciones particulares del contrato.

Anexo 2 - Excel de cálculo

Se adjunta un archivo Excel formulado con la metodología de cálculo desarrollada, titulado *TasaRelativa_Colfondos_29122021.xlsx*.

OTROSÍ 1

CONDICIONES PARTICULARES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en calidad de Aseguradora y COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS, en calidad de tomador de la Póliza Previsional de Invalidez y Sobrevivencia 6000 - 0000018-01 manifiestan su intención de modificar las cláusulas Cuarta (4) y Sexta (6) y adicionar la cláusula Séptima (7) del Anexo-Condiciones Particulares, que accede a la póliza en mención, en los siguientes términos:

"4. FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. emitirá dentro de cada periodo mensual de cobertura, certificados de factura por el valor estimado de la prima a pagar por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS. El pago de las primas deberá realizarse dentro de los 30 días siguientes a la fecha de expedición de los respectivos certificados, en cheque o transferencia electrónica.

El pago será efectuado con base en el valor real recaudado por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS en cada periodo. COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS informará mensualmente a la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en forma resumida, el mes de causación de las primas, el número de afiliados cotizantes dependientes y el número de independientes a los que corresponde, clasificado por sexo, el salario base de cotización y el valor de la prima a pagar.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS informará mensualmente a COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. en forma detallada, el mes de causación de las primas, el número de afiliados cotizantes dependientes y el número de independientes a los que corresponde, clasificado por sexo, el salario base de cotización y el valor de la primas a pagar, tipo de identificación y número de identificación.

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 mencionado Componente Fijo de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes será del 2,270% del Ingreso Base de Cotización.

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.

Para ello, se utilizará como insumo principal la información de fallecidos del Instituto Nacional de Salud asociados a COVID-19, de modo de estimar las tasas de fallecimiento por edad y región sobre la población de Colombia y calcular el número de fallecidos esperados por COVID entre los asegurados de Colfondos considerando su cartera de afiliados expuestos. Con dicha estimación se determinará el Componente Variable de la prima que será añadida al Componente Fijo cada mes de la vigencia en cuestión para determinar el valor mensual de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia.

La metodología de cálculo que desarrolla específicamente cada uno de los elementos del Componente Variable de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes, se encuentra plasmada en los Anexos 1 y 2 a este Otrosí, los cuales forman parte integral del mismo.

El valor resultante de realizar estos cálculos en aplicación a lo dispuesto en los Anexos 1 y 2 a este Otrosí, corresponderá al Componente Variable y será añadido al Componente Fijo para que juntos, sean la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes para la vigencia del mes en cuestión. Las partes aceptan que, para el mes de enero de la vigencia correspondiente al año 2022 el Componente Variable de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes será igual cero (0); de igual forma, aceptan las partes que en ninguna circunstancia la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes durante la vigencia 2022 podrá será superior al 3% del Ingreso Base de Cotización."

Con base en la información suministrada por COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS, la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. expedirá los respectivos certificados de ajuste a la facturación estimada, aplicando para ello la tasa establecida de primas."

"6. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El término de la duración de la póliza de seguro será de un año prorrogable por acuerdo entre las partes y por términos anuales adicionales hasta por tres (3) años más adicionales para un periodo máximo de cuatro años. La póliza se renovará automáticamente en los mismos términos y condiciones por vigencias de un año calendario hasta por el termino máximo anteriormente mencionado en caso de que ninguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado notificando a la otra parte por escrito una antelación mínima de cuatro meses calendario a la finalización de cada vigencia contratada.

Llegado el caso en que alguna de las dos partes, ya sea el tomador o la aseguradora lo soliciten, podrá llevarse a cabo una revisión extemporánea de las condiciones del contrato, previendo situaciones o circunstancias que modifiquen la tasa del seguro.

Las solicitudes de revisión de las condiciones del contrato, podrán ser presentadas en cualquier momento de la ejecución del contrato.

Luego de presentada la solicitud de revisión de las condiciones del contrato por cualquiera de las dos partes, debido a la presentación de una situación o circunstancia que modifique la tasa del seguro, las partes buscaran llegar a un acuerdo dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud.

En caso de no llegarse a un acuerdo entre las partes respecto de las nuevas condiciones de contratación, se otorga la posibilidad de dar por terminado el contrato, otorgando la aseguradora un término de tres (3) meses para que el tomador pueda adelantar un nuevo proceso licitatorio para la selección de la aseguradora del seguro de invalidez y sobrevivientes."

"7. INFORMACIÓN A COMPARTIR CON EL ASEGURADO

Las Partes aceptan compartir entre ellas de forma mensual y durante la vigencia de la Póliza, información detallada de los siniestros de los afiliados cubiertos por esta Póliza. Las Partes construirán de común acuerdo un formato que contemple los elementos que compondrán este informe mensual."

En señal de aceptación se firma por las partes,

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Javier Suárez Esparragoza

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS

Marcela Giraldo García

Dado en Bogotá, a los 31 días de diciembre de 2021.

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

****

RED322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR #322 LINEA 018000 123 322

1 ON LINE

CLIENTE

SEGUROS BOLÍVAR

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.

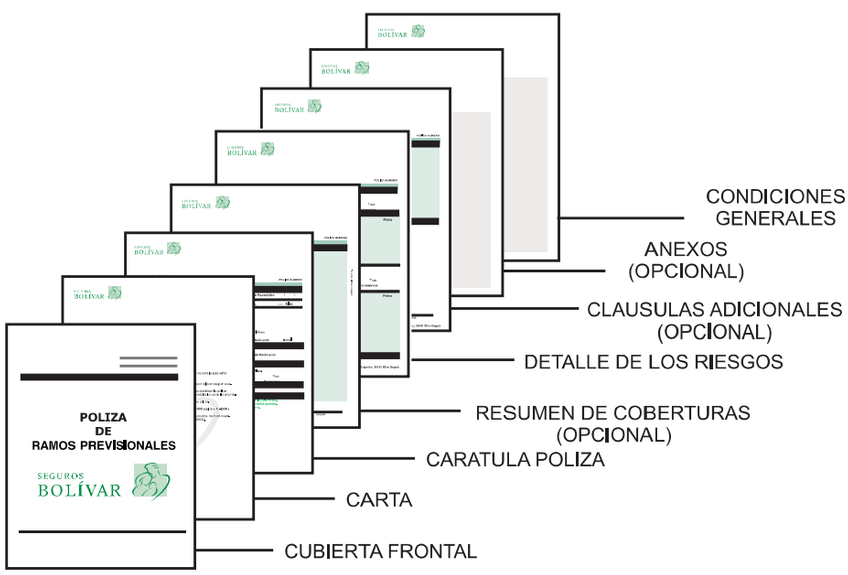
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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,



Avenida el Dorado No. 68B-31, piso 10
Nit. 860.002.503-2 • Conmutador 341 0077
Fax 283 0799 • A.A. 4421 • Bogotá D.C., Colombia
www.segurosbolivar.com

1 ON LINE

CLIENTE

RED322 Tranquilo, la RED lo resuelve
SIN COSTO CELULAR #322 LINEA 018000 123 322

SEGUROS
BOLÍVAR

NIT. 860.002.503-2

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

6000 - 0000018 - 03

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

Método de Tarifación No. Asegurados 40.535

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

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

RESUMEN DE COBERTURAS

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

SEGUROS BOLÍVAR

POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

POLIZA NUMERO

6000 - 0000018 - 03

ANEXOS

>> ANEXO DE POLIZA <<

LA PRIMA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES SERÁ DETER
MINADA 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 COTIZACIO

EL COMPONENTE VARIABLE DE LA PRIMA SE DETERMINARÁ CONSIDERAN
DO LOS FALLECIMIENTOS POR COVID-19 A NIVEL PAÍS, RELATIVIZAN
DO EL IMPACTO A LA CARTERA AFILIADOS EXPUESTOS AL SEGURO DE
INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA DE COLFONDOS A PARTIR DEL
1 DE FEBRERO DE 2022.

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR

POLIZA A LA CUAL ACCEDE
6000-0000018-03

SEGUROS BOLÍVAR

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:

SEGUROS BOLÍVAR

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

SEGUROS BOLÍVAR

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 lo 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.

SEGUROS BOLÍVAR

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

SEGUROS BOLÍVAR

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 efectué 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

SEGUROS BOLÍVAR

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

LA COMPAÑÍA
FIRMA AUTORIZADA

01011995-1407-C-38-IS-001
24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2021.

Doctora
MARCELA GIRALDO GARCIA
Presidente
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67, No. 7 – 94.
Teléfono: 3765066.
Bogotá D.C.

Asunto: Revisión extemporánea condiciones de la póliza del Seguro Previsional

Apreciada doctora Giraldo:

Reciba un cordial saludo de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

En atención a nuestra comunicación del pasado 31 de agosto y de conformidad con lo dispuesto en el numeral Sexto de las Condiciones Particulares de la póliza del Seguro Previsional No 6 0000 0000 1801 suscrita entre COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS y COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., me permito informarle que para la vigencia del 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2022, después de llegar a un acuerdo entre las partes, la tasa de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes será determinada mensualmente 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 Cotización.

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, desde el 1 de febrero de 2022.

La metodología de cálculo que desarrolla específicamente cada uno de los elementos del Componente Variable de la Prima del Seguro de Invalidez y Sobrevivientes, se encuentra plasmada en los Anexos 1 y 2 del Otrosí 1.

Atentamente,

DAVID OTERO BAHAMÓN

Representante Legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A.

VIGILADO

Bogotá D.C., 31 de enero de 2022.
DNP COL

Doctor
JUAN MANUEL TRUJILLO
Vicepresidente Jurídico & Secretario General
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS.
Calle 67, No. 7 – 94.
Teléfono: 3765066.
Bogotá D.C.

Asunto: **Póliza Seguro previsional año 2022**

Apreciado doctor Trujillo:

Reciba un cordial saludo de parte la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

Adjunto estamos enviando un ejemplar de la póliza del Seguro Previsional No 6 0000 0000 1803 suscrita entre COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS y COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., para la vigencia del año 2022.

Atentamente,

DAVID OTERO BAHAMON
Vicepresidente de Bienestar & Negocios de Personas
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

VIGILADO

MAPFRE | COLOMBIA

ACUERDO NIVELES DE SERVICIO

Entre CITI COLFONDOS S.A. pensiones y cesantias. Pensiones y Cesantias y MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.

El presente Acuerdo ha sido:

Elaborado por: Firma:_____
Cargo:
Fecha:

Revisado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:

Fecha:

MAPFRE | COLOMBIA

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. DURACIÓN 3
4. DESCRIPCIÓN DEL ACUERDO 3
4.1 Responsables del proceso 3
4.2 Comités 4
4.3 Documentación y proceso operativo para la reclamación de la suma adicional para financiar la pensión. 4
4.3.1 Requisitos de documentación Pensión de Invalidez y Sobrevivencia. 4
4.3.2 Procedimiento operativo de la reclamación de pensión de sobrevivientes ante MAPFRE SEGUROS. 7
4.3.3. Documentos para trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL). 8
4.3.4. Trámite de calificación de Invalidez. 9
4.3.5. Documentos exigidos para la reclamación de pensión de invalidez. 10
4.3.6. Procedimiento Operativo para la reclamación de pensión de Invalidez 12
4.4 Aviso de fallecimientos. 14
4.5. Pago de auxilios funerarios. 14
4.5.1 Asistencia en exequias 14
4.7. Informes e indicadores de gestión. 14
4.8 Divulgación 15
4.9 Canales de comunicación e información 15

MAPFRE | COLOMBIA

ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO

1. OBJETIVO

Definir los servicios y procesos operativos que seguirán MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. en adelante MAPFRE SEGUROS y CITI COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS en adelante CITI COLFONDOS, respecto al manejo de las reclamaciones de la póliza del seguro previsional para el cubrimiento de los riesgos de invalidez o muerte y auxilio funerario.

2. ALCANCE

Este acuerdo de servicio contiene los procesos y responsabilidades definidas entre CITI COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., en el manejo de facturas y pagos del seguro de invalidez y sobrevivencia y definición de las reclamaciones para garantizar de esta manera el cumplimiento de los términos legales, logrando así la satisfacción de los afiliados al fondo de pensiones obligatorias administrado por CITI COLFONDOS o de sus beneficiarios en el trámite de análisis y reconocimiento de la pensión de y sobrevivencia invalidez y auxilio funerario que se haya radicado en las oficinas de CITI COLFONDOS.

3. DURACIÓN

El presente acuerdo de servicio, entrará en vigencia a partir del dia primero (1) del mes de enero de 2009; fecha de entrada en vigencia del seguro previsional de invalidez y sobrevivencia a **MAPFRE SEGUROS**, adjudicado mediante la licitación RFP-175-2008. El acuerdo de servicio tendrá la misma vigencia del seguro antes mencionado y se renovará en los mismos términos señalados en la licitación indicada, es decir tendrá una vigencia inicial de un (1) año y se renovará automáticamente por periodos de un (1) año calendario hasta por el término máximo de cuatro (4) años, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado, notificando a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis (6) meses calendario.

4. DESCRIPCIÓN DEL ACUERDO

4.1 Responsables del proceso

Las personas responsables del cumplimiento de los acuerdos establecidos entre MAPFRE SEGUROS y CITI COLFONDOS son:

Martha Rocio Rodriguez – Gerente de Beneficios Pensionales de CITI COLFONDOS.

Andrés Felipe Diaz Salazar – Coordinador de Pensiones de CITI COLFONDOS.

María Mercedes Peña Castillo– Directora de Seguridad Social de MAPFRE SEGUROS.

4.2 Comités

Quincenalmente (15) se realizarán los comités de seguimiento entre CITI COLFONDOS y MAPFRE SEGUROS. los cuales se llevaran a cabo los días Lunes a las 3:00 pm. en las instalaciones de MAPFRE Colombia vida Seguros S.A..

En el caso de que alguna de las partes no pueda asistir el día acordado, el comité se realizará el siguiente dia a la misma hora previo aviso a los integrantes.

Si algunas de las partes consideran necesario realizar una reunión adicional deberá comunicarlo y realizar la respectiva citación.

En cada una de las reuniones se llevará un acta con los temas a desarrollar y las tareas asignadas y el seguimiento quincenal de las mismas, aclarando que las decisiones tomadas en dichas reuniones y consignadas en la respectiva acta, se entenderán incorporadas al presente acuerdo.

La elaboración de las actas se realizará de manera alternada entre los integrantes del comité.

4.3 Documentación y proceso operativo para la reclamación de la suma adicional para financiar la pensión.

4.3.1 Requisitos de documentación Pensión de Invalidez y Sobrevivencia.

Cuando los beneficiarios de un afiliado al fondo de pensiones obligatorias administrado por CITI COLFONDOS soliciten una pensión de invalidez o de sobrevivencia ante la citada entidad, se exigirán los documentos requeridos para el respectivo estudio por parte de MAPFRE SEGUROS, los cuales se encuentran definidos en la lista de chequeo que se entregará a los reclamantes de la pensión por parte de sociedad administradora.

Los documentos exigidos y avalados por las entidades mencionadas, son los siguientes:

DOCUMENTOS GENERALES DEL AFILIADO
1. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 en original o copia autentica. Los nacidos antes del 15 de junio de 1938 partida de bautismo. 2. Fotocopia cédula de ciudadanía del afiliado, si no es legible ampliada 3. Solicitud de Reclamación de Pensión por Sobrevivencia 4. Certificación expedida por el empleador para Trámite de Pensión.

MAPFRE | COLOMBIA

1. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 en original o copia autentica. Los nacidos antes del 15 de junio de 1938 partida de bautismo.
2. Fotocopia cédula de ciudadanía del afiliado, si no es legible ampliada
3. Solicitud de Reclamación de Pensión por Sobrevivencia
4. Certificación expedida por el empleador para Trámite de Pensión.

DOCUMENTOS PROBATORIOS FALLECIMIENTO

5. Copia auténtica del Registro Civil de Defunción.
6. Copia de los edictos emplazatorios publicados en diarios de amplia circulación.
7. Certificación de investigación de la Fiscalía en la que se indique las circunstancias del siniestro, si se trata de muerte violenta o de accidente de tránsito.
8. Historia clínica o resumen de la misma en los casos en que el fallecimiento sea consecuencia de enfermedad de origen común.
9. Si es Accidente de trabajo, informe del empleador a la ARP.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO

1. CONYUGE /COMPAÑERO PERMANENTE

a. Copia autentica del registro civil de matrimonio, con fecha de expedición reciente y posterior al fallecimiento.
b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero permanente.
c. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o copia autentica de la misma.
d. Certificación de la empresa donde trabajaba el afiliado, en la que conste que persona figura con la calidad de cónyuge o compañero permanente.
e. Tres declaraciones extrajuicio juramentadas, así: dos declaraciones rendidas por testigos, en las que se informe sobre el tiempo de cohabitación del afiliado con el cónyuge y/o compañero permanente y el conocimiento de otros herederos o beneficiarios, y una declaración del cónyuge y/o del compañero permanente en la que se informe el tiempo de cohabitación con el afiliado.
f. Certificado de supervivencia.
g. Sentencia de divorcio o de cesación de efectos civiles de matrimonio católico o registro civil de matrimonio con la respectiva nota marginal que de cuenta del divorcio o la cesación de efectos civiles del matrimonio católico.
h. Certificación de la EPS del afiliado fallecido en donde se indiquen el nombre y calidad de sus beneficiarios.

2. HIJOS

a. Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos en original.
b. Documento de identidad de los hijos del afiliado.
c. Sentencia mediante la cual se nombre curador o tutor, acompañada de la aceptación del cargo por parte del curador o tutor, cuando se trate de menores de edad que no se encuentren representados por uno sus padres.
d. Fotocopia autenticada del documento de identidad del Representante Legal o del Curador/Tutor del menor.
e. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre la dependencia económica de los hijos respecto con el afiliado, en caso de ser mayores de 18 años y menores de 25 y declaración juramentada del hijo sobre la Dependencia económica con el afiliado y la existencia de otros beneficiarios.
f. Certificación original expedida por el centro educativo, aprobado por el ministerio de educación, en el cual cursa sus estudios a fecha de fallecimiento del afiliado. (mayores de 18 años de edad).
g. Declaraciones extrajuicio juramentada del hijo inválido o su representante legal y de dos testigos sobre la dependencia económica.
h. Copia autenticada del dictamen de Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.
i. Certificado de supervivencia.
j. Certificación expedida por la EPS del afiliado fallecido en donde se indiquen sus beneficiarios.

3. PADRES

a. Original Registro Civil de Nacimiento para nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de nacimiento para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o copia autentica que acredite el parentesco.
b. Fotocopia autenticada de las cédulas de ciudadanía de cada uno de los padres.
c. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no de los padres con respecto al hijo.
d. Declaración extrajuicio juramentada del padre o padres sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no de los padres con respecto al afiliado.
e. Registro civil de defunción del padre fallecido si este evento hubiese sucedido.

f. Supervivencias actualizadas. g. Resolución de pensión (pesionados) h. Certificación laboral en caso de estar empleados.
4. HERMANOS INVALIDOS
a. Registro civil de nacimiento del hermano, que acredite el parentesco, en original. b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del hermano. c. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no del hermano. d. Declaración extrajuicio juramentada del hermano inválido sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia economica o no del hermano inválido con respecto al afiliado. Válido: o del representante legal. e. Copia autenticada del dictamen de Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido. f. Supervivencias actualizadas.

Nota: Además de los documentos antes mencionados los siguientes serán enviados a MAPFRE por parte de Citi Colfondos:

1. Informe detallado de los aportes en la cuenta del afiliado en CITI COLFONDOS S.A. pensiones y cesantías que indique además, fecha de afiliación.

2. Informe detallado o certificación de los aportes efectuados en otras Administradoras de Fondo de Pensiones.

3. Historia laboral de los aportes efectuados al Instituto de Seguros Sociales o a otras entidades del Estado.

4. Informe del estado del Bono Pensional. Se remitirá copia de la última liquidación provisional o de la liquidación definitiva del Bono Pensional.

5. Copia del análisis de cobertura efectuado por Citi Colfondos.

6. Copia de la afiliación a la AFP.

7. Aportes realizados a otras AFP.

Es de aclarar, que si bien es cierto los registros civiles de nacimiento, defunción y matrimonio deben ser en original, se podrán presentar situaciones de fuerza mayor en que impida la consecución de los mismos y es viable recepcionar y remitir a MAPFRE SEGUROS certificados de Registro.

4.3.2 Procedimiento operativo de la reclamación de pensión de sobrevivientes ante MAPFRE SEGUROS.

Una vez conocido por parte de CITI COLFONDOS el fallecimiento del afiliado, esta entidad tendrá cinco (5) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a dicho conocimiento, para el envío del aviso junto con la afiliación o certificación de afiliación, SIAFP, e informe de la OBP a **MAPFRE SEGUROS.**

Recibida la solicitud de pensión junto con los documentos solicitados según la lista de chequeo, en la Oficina principal de CITI COLFONDOS, el caso es remitido a la Coordinación de Pensiones para su verificación, esto es, validar que la documentación remitida sea la señalada en la lista de chequeo y verificar la Historia Laboral del Afiliado. (SIAFP, Historia Laboral de la OBP, estado de cuenta Citi Colfondos, otros).

En los casos de menores de 20 años de edad que fallecen se requerirá para generar derecho a pensión el haber cotizado 26 semanas al momento del fallecimiento y en el año inmediatamente anterior, en aplicación por analogía del artículo 1 de la Ley 860 de 2003 que modificó el artículo 39 de la ley 100 de 1993.

MAPFRE | COLOMBIA

ACUERDO NIVELES DE SERVICIO

Entre CITI COLFONDOS S.A. pensiones y cesantias. Pensiones y Cesantias y MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.

El presente Acuerdo ha sido:

Elaborado por: Firma:_____
Cargo:
Fecha:

Revisado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:

Fecha:

MAPFRE | COLOMBIA

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. DURACIÓN 3
4. DESCRIPCIÓN DEL ACUERDO 3
4.1 Responsables del proceso 3
4.2 Comités 4
4.3 Documentación y proceso operativo para la reclamación de la suma adicional para financiar la pensión. 4
4.3.1 Requisitos de documentación Pensión de Invalidez y Sobrevivencia. 4
4.3.2 Procedimiento operativo de la reclamación de pensión de sobrevivientes ante MAPFRE SEGUROS. 7
4.3.3. Documentos para trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL). 8
4.3.4. Trámite de calificación de Invalidez. 9
4.3.5. Documentos exigidos para la reclamación de pensión de invalidez. 10
4.3.6. Procedimiento Operativo para la reclamación de pensión de Invalidez 12
4.4 Aviso de fallecimientos. 14
4.5. Pago de auxilios funerarios. 14
4.5.1 Asistencia en exequias 14
4.7. Informes e indicadores de gestión. 14
4.8 Divulgación 15
4.9 Canales de comunicación e información 15

MAPFRE | COLOMBIA

ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO

1. OBJETIVO

Definir los servicios y procesos operativos que seguirán MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. en adelante MAPFRE SEGUROS y CITI COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS en adelante CITI COLFONDOS, respecto al manejo de las reclamaciones de la póliza del seguro previsional para el cubrimiento de los riesgos de invalidez o muerte y auxilio funerario.

2. ALCANCE

Este acuerdo de servicio contiene los procesos y responsabilidades definidas entre CITI COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTÍAS y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., en el manejo de facturas y pagos del seguro de invalidez y sobrevivencia y definición de las reclamaciones para garantizar de esta manera el cumplimiento de los términos legales, logrando así la satisfacción de los afiliados al fondo de pensiones obligatorias administrado por CITI COLFONDOS o de sus beneficiarios en el trámite de análisis y reconocimiento de la pensión de y sobrevivencia invalidez y auxilio funerario que se haya radicado en las oficinas de CITI COLFONDOS.

3. DURACIÓN

El presente acuerdo de servicio, entrará en vigencia a partir del dia primero (1) del mes de enero de 2009; fecha de entrada en vigencia del seguro previsional de invalidez y sobrevivencia a **MAPFRE SEGUROS**, adjudicado mediante la licitación RFP-175-2008. El acuerdo de servicio tendrá la misma vigencia del seguro antes mencionado y se renovará en los mismos términos señalados en la licitación indicada, es decir tendrá una vigencia inicial de un (1) año y se renovará automáticamente por periodos de un (1) año calendario hasta por el término máximo de cuatro (4) años, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado, notificando a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis (6) meses calendario.

4. DESCRIPCIÓN DEL ACUERDO

4.1 Responsables del proceso

Las personas responsables del cumplimiento de los acuerdos establecidos entre MAPFRE SEGUROS y CITI COLFONDOS son:

Martha Rocio Rodriguez – Gerente de Beneficios Pensionales de CITI COLFONDOS.

Andrés Felipe Diaz Salazar – Coordinador de Pensiones de CITI COLFONDOS.

María Mercedes Peña Castillo– Directora de Seguridad Social de MAPFRE SEGUROS.

4.2 Comités

Quincenalmente (15) se realizarán los comités de seguimiento entre CITI COLFONDOS y MAPFRE SEGUROS. los cuales se llevaran a cabo los días Lunes a las 3:00 pm. en las instalaciones de MAPFRE Colombia vida Seguros S.A..

En el caso de que alguna de las partes no pueda asistir el día acordado, el comité se realizará el siguiente dia a la misma hora previo aviso a los integrantes.

Si algunas de las partes consideran necesario realizar una reunión adicional deberá comunicarlo y realizar la respectiva citación.

En cada una de las reuniones se llevará un acta con los temas a desarrollar y las tareas asignadas y el seguimiento quincenal de las mismas, aclarando que las decisiones tomadas en dichas reuniones y consignadas en la respectiva acta, se entenderán incorporadas al presente acuerdo.

La elaboración de las actas se realizará de manera alternada entre los integrantes del comité.

4.3 Documentación y proceso operativo para la reclamación de la suma adicional para financiar la pensión.

4.3.1 Requisitos de documentación Pensión de Invalidez y Sobrevivencia.

Cuando los beneficiarios de un afiliado al fondo de pensiones obligatorias administrado por CITI COLFONDOS soliciten una pensión de invalidez o de sobrevivencia ante la citada entidad, se exigirán los documentos requeridos para el respectivo estudio por parte de MAPFRE SEGUROS, los cuales se encuentran definidos en la lista de chequeo que se entregará a los reclamantes de la pensión por parte de sociedad administradora.

Los documentos exigidos y avalados por las entidades mencionadas, son los siguientes:

DOCUMENTOS GENERALES DEL AFILIADO
1. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 en original o copia autentica. Los nacidos antes del 15 de junio de 1938 partida de bautismo. 2. Fotocopia cédula de ciudadanía del afiliado, si no es legible ampliada 3. Solicitud de Reclamación de Pensión por Sobrevivencia 4. Certificación expedida por el empleador para Trámite de Pensión.

MAPFRE | COLOMBIA

1. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 en original o copia autentica. Los nacidos antes del 15 de junio de 1938 partida de bautismo.
2. Fotocopia cédula de ciudadanía del afiliado, si no es legible ampliada
3. Solicitud de Reclamación de Pensión por Sobrevivencia
4. Certificación expedida por el empleador para Trámite de Pensión.

DOCUMENTOS PROBATORIOS FALLECIMIENTO

5. Copia auténtica del Registro Civil de Defunción.
6. Copia de los edictos emplazatorios publicados en diarios de amplia circulación.
7. Certificación de investigación de la Fiscalía en la que se indique las circunstancias del siniestro, si se trata de muerte violenta o de accidente de tránsito.
8. Historia clínica o resumen de la misma en los casos en que el fallecimiento sea consecuencia de enfermedad de origen común.
9. Si es Accidente de trabajo, informe del empleador a la ARP.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO

1. CONYUGE /COMPAÑERO PERMANENTE

a. Copia autentica del registro civil de matrimonio, con fecha de expedición reciente y posterior al fallecimiento.
b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero permanente.
c. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o copia autentica de la misma.
d. Certificación de la empresa donde trabajaba el afiliado, en la que conste que persona figura con la calidad de cónyuge o compañero permanente.
e. Tres declaraciones extrajuicio juramentadas, así: dos declaraciones rendidas por testigos, en las que se informe sobre el tiempo de cohabitación del afiliado con el cónyuge y/o compañero permanente y el conocimiento de otros herederos o beneficiarios, y una declaración del cónyuge y/o del compañero permanente en la que se informe el tiempo de cohabitación con el afiliado.
f. Certificado de supervivencia.
g. Sentencia de divorcio o de cesación de efectos civiles de matrimonio católico o registro civil de matrimonio con la respectiva nota marginal que de cuenta del divorcio o la cesación de efectos civiles del matrimonio católico.
h. Certificación de la EPS del afiliado fallecido en donde se indiquen el nombre y calidad de sus beneficiarios.

2. HIJOS

a. Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos en original.
b. Documento de identidad de los hijos del afiliado.
c. Sentencia mediante la cual se nombre curador o tutor, acompañada de la aceptación del cargo por parte del curador o tutor, cuando se trate de menores de edad que no se encuentren representados por uno sus padres.
d. Fotocopia autenticada del documento de identidad del Representante Legal o del Curador/Tutor del menor.
e. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre la dependencia económica de los hijos respecto con el afiliado, en caso de ser mayores de 18 años y menores de 25 y declaración juramentada del hijo sobre la Dependencia económica con el afiliado y la existencia de otros beneficiarios.
f. Certificación original expedida por el centro educativo, aprobado por el ministerio de educación, en el cual cursa sus estudios a fecha de fallecimiento del afiliado. (mayores de 18 años de edad).
g. Declaraciones extrajuicio juramentada del hijo inválido o su representante legal y de dos testigos sobre la dependencia económica.
h. Copia autenticada del dictamen de Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.
i. Certificado de supervivencia.
j. Certificación expedida por la EPS del afiliado fallecido en donde se indiquen sus beneficiarios.

3. PADRES

a. Original Registro Civil de Nacimiento para nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de nacimiento para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o copia autentica que acredite el parentesco.
b. Fotocopia autenticada de las cédulas de ciudadanía de cada uno de los padres.
c. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no de los padres con respecto al hijo.
d. Declaración extrajuicio juramentada del padre o padres sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no de los padres con respecto al afiliado.
e. Registro civil de defunción del padre fallecido si este evento hubiese sucedido.

f. Supervivencias actualizadas. g. Resolución de pensión (pesionados) h. Certificación laboral en caso de estar empleados.
4. HERMANOS INVALIDOS
a. Registro civil de nacimiento del hermano, que acredite el parentesco, en original. b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del hermano. c. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no del hermano. d. Declaración extrajuicio juramentada del hermano inválido sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia economica o no del hermano inválido con respecto al afiliado. Válido: o del representante legal. e. Copia autenticada del dictamen de Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido. f. Supervivencias actualizadas.

Nota: Además de los documentos antes mencionados los siguientes serán enviados a MAPFRE por parte de Citi Colfondos:

1. Informe detallado de los aportes en la cuenta del afiliado en CITI COLFONDOS S.A. pensiones y cesantías que indique además, fecha de afiliación.

2. Informe detallado o certificación de los aportes efectuados en otras Administradoras de Fondo de Pensiones.

3. Historia laboral de los aportes efectuados al Instituto de Seguros Sociales o a otras entidades del Estado.

4. Informe del estado del Bono Pensional. Se remitirá copia de la última liquidación provisional o de la liquidación definitiva del Bono Pensional.

5. Copia del análisis de cobertura efectuado por Citi Colfondos.

6. Copia de la afiliación a la AFP.

7. Aportes realizados a otras AFP.

Es de aclarar, que si bien es cierto los registros civiles de nacimiento, defunción y matrimonio deben ser en original, se podrán presentar situaciones de fuerza mayor en que impida la consecución de los mismos y es viable recepcionar y remitir a MAPFRE SEGUROS certificados de Registro.

4.3.2 Procedimiento operativo de la reclamación de pensión de sobrevivientes ante MAPFRE SEGUROS.

Una vez conocido por parte de CITI COLFONDOS el fallecimiento del afiliado, esta entidad tendrá cinco (5) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a dicho conocimiento, para el envío del aviso junto con la afiliación o certificación de afiliación, SIAFP, e informe de la OBP a **MAPFRE SEGUROS.**

Recibida la solicitud de pensión junto con los documentos solicitados según la lista de chequeo, en la Oficina principal de CITI COLFONDOS, el caso es remitido a la Coordinación de Pensiones para su verificación, esto es, validar que la documentación remitida sea la señalada en la lista de chequeo y verificar la Historia Laboral del Afiliado. (SIAFP, Historia Laboral de la OBP, estado de cuenta Citi Colfondos, otros).

En los casos de menores de 20 años de edad que fallecen se requerirá para generar derecho a pensión el haber cotizado 26 semanas al momento del fallecimiento y en el año inmediatamente anterior, en aplicación por analogía del artículo 1 de la Ley 860 de 2003 que modificó el artículo 39 de la ley 100 de 1993.

MAPFRE | COLOMBIA

INICIACION

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

NIT 830.054.904-6

RAMO/PROD	POLIZA No.	CERTIFICAD	DOC.AFE	OPERAC.	CIUDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA MAPFRE
863 86301	9201408900114		0	1	BOGOTA D.C.	DIRECCION GENE	Cra. 14#96-34

FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	INTERMEDIARIO	CLASE	CLAVE	TELEFONO	COAS	PAG.
26	12	2008	DIRECCION GENERAL MAPFRE	DIRECTO OF.	9149			1/1

TOMADOR	CITI COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS			NIT./C. C	800.149.496-2
DIRECCION	CRA 9° # 99-02	CIUDAD	Bogotá	TELEFONO	3765066
ASEGURADO	Afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por CITI COLFONDOS			NIT./C. C	
DIRECCION		CIUDAD		TELEFONO	
BENEFICIARIO	Afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por CITI COLFONDOS o la personas naturales con derecho a la pensión de sobrevivencia				

VIGENCIA	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No.DIAS
INICIACION	00:00	1	1	2009	TERMINACION	24:00	31	12	2009	365

RIESGOS AMPARADOS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
MUERTE POR RIESGO COMUN	SUMA ADICIONAL PARA LA PENSION DE SOBREVIVIENTES	
INVALIDEZ POR RIESGO COMUN	SUMA ADICIONAL PARA LA PENSION DE INVALIDEZ	
AUXILIO FUNERARIO	ULTIMO SALARIO BASE DE COT.	

FORMA DE PAGO:	MENSUAL		TRIMESTRAL		SEMESTRAL		ANUAL	
		X						

OBSERVACIONES

EL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DEL AUXILIO FUNERARIO NO PODRA EXCEDER A DIEZ (10) NI INFERIOR A CINCO (5) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS 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 CONTRATO.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA COMPAÑIA", INDEMNIZARA AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS, ESTIPULACIONES, EXCEPCIONES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. HACEN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA CARÁTULA Y LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS ESTIPULACIONES PREVISTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES PRIMAN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES.

QUEDA ENTENDIDO QUE SE AMPARA UNICAMENTE Y SEGÚN SUS CONDICIONES, AQUELLOS RIESGOS QUE EN EL CUADRO APAREZCAN ESTABLECIENDO LA SUMA ASEGURADA Y LA PRIMA ESTIPULADA EN RELACION A UNO O VARIOS RIESGOS.

TOTAL PRIMA NETA				TASA MENSUAL	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$0				1,37%	$0	0	$0

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

(TOMADOR)

MAPFRE | COLOMBIA

PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL
DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES
CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS.

CON SUJECIÓN A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 797 DE 2003, LA LEY 860 DE 2003 Y DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN, REGLAMENTEN O SUSTITUYAN Y CONFORME A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, OTORGARÁ DE MANERA AUTOMÁTICA LOS SIGUIENTES AMPAROS A LOS AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES QUE ADMINISTRA LA TOMADORA:

1.1 SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ: EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS AFILIADOS SEA DECLARADO INVÁLIDO POR LA COMPAÑÍA EN PRIMERA INSTANCIA O POR LAS JUNTAS REGIONALES O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN SEGUNDA INSTANCIA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN, DE ACUERDO CON LA LEY.

1.2 SUMAS ADICIONALES PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES: EN CASO DE MUERTE POR RIESGO COMÚN DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL REQUERIDA PARA FINANCIAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES, SIEMPRE Y CUANDO EL AFILIADO HUBIERE COTIZADO CINCUENTA SEMANAS DENTRO DE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES AL FALLECIMIENTO Y CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE FIDELIDAD EXIGIDOS POR LA LEY.

LA COMPAÑÍA OTORGARÁ COBERTURA PARA ESTOS AMPAROS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSION DE SOBREVIVIENTES:

a) CUANDO EL AFILIADO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD AL MOMENTO DE LA MUERTE CAUSADA POR ENFERMEDAD, SEA MAYOR DE VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO.
b) CUANDO EL AFILIADO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD AL MOMENTO DE LA MUERTE CAUSADA POR ACCIDENTE, SEA MAYOR DE 20 AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL

1.3 AUXILIO FUNERARIO: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL TOMADOR DEL SEGURO EL VALOR QUE ÉSTE HAYA PAGADO A LA PERSONA QUE ACREDITE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL AFILIADO, EL CUAL SERÁ EQUIVALENTE AL ÚLTIMO SALARIO BASE DE COTIZACIÓN O AL VALOR CORRESPONDIENTE A LA ULTIMA MESADA PENSIONAL RECIBIDA, SEGÚN SEA EL CASO, SIN QUE EL VALOR DEL AUXILIO PUEDA SER INFERIOR A CINCO (5) NI SUPERIOR A DIEZ (10) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

2. EXCLUSIONES: LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ RESPONSABILIDAD NI OBLIGACIÓN ALGUNA DE INDEMNIZAR, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 PARTICIPACIÓN DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTINES, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA Y ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.

2.2 FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES.

2.3. LA INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.

2.4. LA INVALIDEZ O MUERTE CAUSADA EN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL NO CONSTITUYE OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE SEGURO, Y POR LO TANTO, ESTÁN EXCLUIDAS DEL AMPARO.

3. DEFINICIONES: Para los efectos de este contrato, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

3.1 TOMADOR: Es la Administradora de Fondos de Pensiones o la Administradora de Fondos de Cesantías y Pensiones que contrata el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes.

3.2 ASEGURADO O AFILIADO: Es la persona, natural incorporada al sistema general de pensiones en los términos del artículo 15 de la ley 100 de 1993 y demás normas que la modifiquen complementen reglamenten o sustituyan, mediante la afiliación a un Fondo de Pensiones a través de una Administradora de Fondos de Pensiones o Administradora de Fondos de Cesantías y Pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad.

3.3 INVÁLIDO: Es el afiliado con derecho a pensión de invalidez declarado como tal por la compañía en primera instancia, o por las juntas regionales o nacional de calificación de invalidez, cuando esta resuelva conforme a lo dispuesto en el artículo 38 de la ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, y demás normas que las reglamenten, adicionen, modifiquen o sustituyan, siempre que el hecho que genere el estado de invalidez se produzca dentro de la vigencia de la póliza.

3.4 PENSIONADO: Es el afiliado a quien le ha sido reconocida pensión de invalidez.

3.5 SOBREVIVIENTE: Es la persona natural que por razón de fallecimiento de un afiliado tiene derecho a recibir la pensión de

sobrevivientes, en los términos de los artículos 47 y 74 de la Ley 100 de 1993, modificada por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, o en cualquier otro que reglamente, modifique o sustituya la Ley 100 de 1993 o cualquiera de sus normas reglamentarias o modificatorias, siempre que demuestre tal condición.

3.6 BENEFICIARIO: Es la persona destinataria de los pagos originados por la ocurrencia de los riesgos amparados en la póliza.

3.7 INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: Es la suma de dinero percibida mensualmente por el afiliado y sobre la cual se liquidan las cotizaciones.

3.8 CAPITAL NECESARIO: Es el valor presente de la pensión en favor del afiliado o de su grupo familiar, a partir de la declaración de invalidez o a partir del fallecimiento del afiliado, conforme a lo dispuesto en la ley.

3.9 SUMA ADICIONAL: Es la diferencia entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez y de sobrevivientes y el monto que registre en la cuenta de ahorro individual del afiliado(más sus rendimientos) más el bono pensional si hubiere lugar a él, a la fecha de reconocimiento de la suma adicional.

4. PRIMA: La prima del seguro es la indicada en la carátula de esta póliza, la cual se determina con sujeción a las bases técnicas señaladas por la Superintendencia Financiera en relación con las tablas de mortalidad e invalidez y un interés técnico.

5. VALORES ASEGURADOS: Este seguro cubre íntegramente los siguientes valores:

- Las sumas adicionales necesarias para completar el capital que financie el monto de la pensión de invalidez por riesgo común del afiliado, de acuerdo con la Ley.
- Las sumas adicionales necesarias para financiar el capital exigido para el pago de la pensión de sobrevivientes de los afilados no pensionados.
- El auxilio funerario del afiliado.

6. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS: Sin perjuicio de las obligaciones que de manera general impone la Ley al Tomador, los asegurados y/o los beneficiarios tendrán las siguientes:

6.1 Pagar la prima en la forma y dentro de los términos previstos en la carátula de esta póliza.

6.2 Reportar por escrito a la Compañía dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, el nombre, documento de identidad, edad y fecha de nacimiento de las personas que se hayan vinculado al fondo de pensiones obligatorias durante el mes inmediatamente anterior

6.3 Suministrar correcta y periódicamente a la Compañía la información necesaria para determinar el verdadero estado del riesgo y, en general, cualquier información pertinente que pueda influir en las condiciones contractuales o que suponga agravación de los riesgos.

6.4 **Aviso de Siniestro. Pensión de sobrevivientes:** El Tomador dará aviso a la compañía aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a

partir del día siguiente al cual tenga conocimiento de la ocurrencia de un fallecimiento. Así mismo, dará aviso a la compañía aseguradora de la existencia del siniestro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente a la radicación completa por parte de los beneficiarios de la reclamación de pensión de sobrevivencia o auxilio funerario en las oficinas del Tomador.

Pensión de invalidez: El Tomador dará aviso a la compañía aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente a la fecha en que las juntas regionales o nacional de invalidez informen a El Tomador del inicio del proceso de calificación, o de la radicación formal de la solicitud de calificación de invalidez ante El Tomador. Así mismo, El Tomador informará a la compañía aseguradora dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente a la recepción del dictamen de la calificación, con el fin de permitir a la compañía aseguradora la presentación de los recursos que resulten procedentes contra el dictamen de calificación. En caso de contarse con el dictamen en firme y con la radicación de los documentos que acrediten la existencia del siniestro, El Tomador dará aviso a la compañía aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación de los documentos completos.

El aviso de siniestro podrá hacerse de forma oral o escrita.

6.5 El tomador informará mensualmente a la Compañía la modalidad de pensión escogida por los nuevos pensionados por invalidez o los beneficiarios por sobrevivencia, esto es pagadas bajo la modalidad de renta vitalicia o retiro programado durante el mes inmediatamente anterior que correspondan a siniestros causados bajo la vigencia de la póliza previsional suscrita con la Compañía

7. SINIESTRO: Es la invalidez o el fallecimiento de un afiliado que reúna los requisitos previstos en la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, Ley 860 de 2003 y demás normas que las modifiquen, sustituyan o reglamenten(que genere el derecho a la pensión de invalidez o sobrevivencia), causada o causado por un hecho ocurrido dentro de la vigencia de la póliza. En caso de invalidez la Compañía sólo estará obligada al pago de la indemnización cuando se encuentre en firme la declaración de invalidez

8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN: En caso de declararse la invalidez o de producirse la muerte del afiliado, la Compañía debe trasladar a la administradora el aporte adicional que corresponda, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquel en que la administradora presente la reclamación en debida forma.

La Administradora en su condición de Tomador, deberá informar a la Compañía, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud de dictamen el saldo que a la fecha hubiere en la cuenta de ahorro pensional (incluyendo los rendimientos financieros) y el bono pensional a que tenga derecho el afiliado, si es el caso.

9. FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN LA COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO:
La Compañía tendrá en cualquier tiempo y cuantas veces lo requiera, la facultad de exigir a los destinatarios de los pagos pensionales, los documentos soporte y la comprobación del derecho a la indemnización, pudiendo exigir evaluaciones médicas, historias clínicas, certificados de supervivencia y, en general las pruebas que estime conducentes para verificar que los beneficiarios de los pagos tienen o conservan tales calidades.

La compañía podrá realizar las investigaciones que determine necesarias para comprobar la existencia de dependencia económica y de convivencia.

PARÁGRAFO: Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez consagrada en el articulo 44 de la Ley 100 de1993, se establezca la cesación, disminución y aumento del grado de invalidez del afiliado que extinga el derecho a la pensión de invalidez, disminuya o aumente el monto de la misma según el caso, se procederá de la siguiente forma(en el régimen de ahorro individual):

Extinción o disminución de la pensión de invalidez:

a) Si el inválido optó por un retiro programado, la administradora deberá, con los recursos disponibles de la cuenta individual, devolver a la compañía de seguros de la invalidez que pagó la suma adicional, una porción de la misma, de conformidad con la reglamentación que para tal fin expida la Superintendencia Financiera de Colombia, y

b) Si el inválido optó por una renta vitalicia, la compañía aseguradora de la renta deberá reintegrar a la administradora del fondo de pensiones correspondiente el monto de la reserva matemática disponible, total o parcialmente según se trate de extinción o de reducción de la pensión. La administradora deberá en este caso restituir a la compañia de seguros de la invalidez que pagó la suma adicional, una porción de la misma, de conformidad con la reglamentación que para tal fin expida la Superintendencia Financiera de Colombia. (Artículo 17 del Decreto 1889 de 1994)."

Aumento de la Pensión de Invalidez

Cuando la revisión de la invalidez produzca un aumento de su grado que incremente el valor de la pensión de invalidez, en el régimen de ahorro individual con solidaridad, la compañía de seguros efectuará un nuevo cálculo de la suma adicional utilizando para el efecto la nueva pensión de referencia de esta invalidez y pagar la suma adicional a que haya lugar.

Así mismo, la compañía aseguradora deberá ajustar la suma adicional cancelada por un siniestro, cuando con posterioridad al reconocimiento se presenten nuevos beneficiarios y cuando el valor de bono recibido sea inferior al valor calculado en el momento del reconocimiento de la suma adicional".

10. FACULTAD DE LA COMPAÑÍA UNA VEZ RECONOCIDA LA INDEMNIZACIÓN:
La Compañía acudirá a las instancias judiciales pertinentes cuando una vez haya sido reconocido alguno de los amparos al

asegurado o a sus beneficiarios según sea el caso, cuando la compañía haya pagado la suma adicional para completar el capital necesario que financie el monto de la pensión y/o el auxilio funerario y se tengan claros indicios que la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se utilizaren otros medios o documentos engañosos o dolosos para tal fin.

11. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES: La Compañía reconocerá a los afiliados al Fondo de Pensiones por intermedio de la Tomadora, una participación de utilidades equivalente a un porcentaje de la diferencia entre las primas de riesgo y los siniestros incurridos. Si esta participación en un año particular resultare negativa, su valor, incrementado en el índice de precios al consumidor del año siguiente, se restará de la participación de utilidades del año siguiente. Si resultaran saldos negativos, se acarrearán sucesivamente de la misma manera.

12. RENOVACION DEL SEGURO. El seguro recogido en esta póliza se renovará automáticamente por periodos de un(1) año calendario hasta por el término máximo de cuatro(4) años, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado, notificando a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis(6) meses calendario.

13. EXTRAVIO, HURTO O DESTRUCCION DE LA POLIZA: En el caso de extravío, hurto o destrucción de la póliza, la Compañía expedirá un duplicado del documento original, a petición del Tomador.

14. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES: Con excepción del aviso de siniestro, cualquier comunicación que deban cruzarse las partes, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío por correo recomendado o certificado a la última dirección registrada por las partes.
Las comunicaciones del Tomador del seguro sólo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio principal de la Compañía o al de la oficina que haya intervenido en la emisión de la póliza.
Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro, sólo producirán efectos, si se han dirigido al último domicilio registrado en la misma.

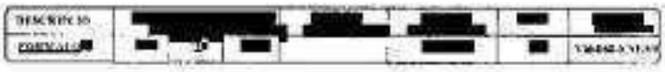
15. JURISDICCION: El presente seguro queda sometido a la jurisdicción y Legislación Colombiana y será competente el juez laboral correspondiente conforme a los criterios de jurisdicción y competencia determinados por el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad social.

16. NORMAS APLICABLES: A los aspectos no regulados en este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en la Ley 100 de 1993 (en particular por los artículos 60, 86, 94 y 108) las leyes 797 y 860 de 2003, las normas que las modifiquen, complementen, sustituyan y reglamenten, por el artículo 18 del decreto 1889 de 1994 (relativo al auxilio funerario, por el decreto 718 de 1994) por el Código de Comercio, por la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera en concordancia con la Resolución 530 de 1994 de la misma entidad, así como las demás normas concordantes o aquellas que las

modifiquen, sustituyan, complementen o adicionen

En caso de existir modificaciones legales de tal magnitud que pudiesen llagar a afectar notablemente las condiciones técnica, jurídicas y/o económicas establecidas en la contratación de la póliza, y por lo tanto el resultado de la cuenta, la compañía podrá modificar las condiciones otorgadas inicialmente, en concordancia con la norma que las modifique.

17. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES: Se tendrá como lugar de cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato el domicilio principal de la Compañía, que lo es la ciudad de Bogotá, D.C., donde recibirá notificaciones en la carrera 14 N° 96 – 34.



ACUERDO NIVELES DE SERVICIO

Entre CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. Pensiones y Cesantías y MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.

El presente Acuerdo ha sido:

Elaborado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Revisado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

Aprobado por: Firma._____
Cargo:
Fecha:

TABLA DE CONTENIDO

ACUERDO NIVELES DE SERVICIO 1
Entre CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. Pensiones y Cesantías y Mapfre Seguros Vida Colombia S.A. 1
TABLA DE CONTENIDO 2
ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO 3

1.OBJETIVO 3

2.ALCANCE 3

3.DURACIÓN 3

4.DESCRIPCIÓN DEL ACUERDO 4

4.1 Responsables del proceso 4

4.2 Comités 4

4.3 Documentación y proceso operativo para la reclamación de la suma adicional para financiar la pensión. 5

4.3.1Requisitos de documentación Pensión de Sobrevivencia. 5
5

4.3.2 Procedimiento operativo de la reclamación de pensión de sobrevivientes ante Mapfre. 7

4.3.3. Documentos para trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL). 9

4.3.4. Trámite de calificación de Invalidez. 9

4.3.5. Documentos exigidos para la reclamación de pensión de invalidez. 11

4.3.6. Procedimiento Operativo para la reclamación de pensión de Invalidez 12

4.4 Aviso de fallecimientos. 14

4.5. Pago de auxilios funerarios. 15

4.6. Informes e indicadores de gestión. 15

4.7. Divulgación 15

4.8. Canales de comunicación e información 15

ANDRES FELIPE DIAZ SALAZAR 16

ACUERDOS DE NIVELES DE SERVICIO

1. OBJETIVO

Definir los servicios y procesos operativos que seguirán MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. en adelante MAPFRE SEGUROS y CITI COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS en adelante CITI COLFONDOS, respecto al manejo de las reclamaciones de la póliza del seguro previsional para el cubrimiento de los riesgos de invalidez o muerte y auxilio funerario.

2. ALCANCE

Este acuerdo de servicio contiene los procesos y responsabilidades definidas entre CITI COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTÍAS y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., en el manejo de facturas y pagos del seguro de invalidez y sobrevivencia y definición de las reclamaciones para garantizar de esta manera el cumplimiento de los términos de ley legales, logrando así la satisfacción de los afiliados al fondo de pensiones obligatorias administrado por CITI COLFONDOS o de sus beneficiarios en el trámite de análisis y reconocimiento de la pensión de sobrevivencia, invalidez y auxilio funerario que se hayan radicado en las oficinas de CITI COLFONDOS.

3. DURACIÓN

El presente acuerdo de servicio, entrará en vigencia a partir del [mes de enero de 2009], día primero (1) del mes de enero de 2009; fecha de entrada en vigencia del seguro previsional de invalidez y sobrevivencia [de Mapfre]., adjudicado mediante la licitación RFP-175-2008. El acuerdo de servicio tendrá la misma vigencia del seguro antes mencionado y se renovará en los [mismos] términos señalados en la licitación indicada, es decir tendrá una vigencia inicial de un (1) año y se renovará automáticamente por periodos de un (1) año calendario hasta por el término máximo de cuatro (4) años, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado, notificando a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis (6) meses calendario.

4. DESCRIPCIÓN DEL ACUERDO

4.1 Responsables del proceso

Las personas responsables del cumplimiento de los acuerdos establecidos entre [Mapfre] MAPFRE SEGUROS y CITI COLFONDOS son:

Martha Rocío Rodríguez – Gerente de Beneficios Pensionales de CITI COLFONDOS.

Andrés Felipe Díaz Salazar – Coordinador de Pensiones de CITI COLFONDOS.

Maira Cristina Saldaña– Directora de Seguridad Social de MAPFRE SEGUROS.

4.2 Comités

Quincenalmente (15) se realizarán los comités de seguimiento entre CITI COLFONDOS y MAPFRE SEGUROS. los cuales se llevaran a cabo los días Lunes a las 3:00 pm. en las instalaciones de MAPFRE Colombia vida Seguros S.A..

En el caso de que alguna de las partes no pueda asistir el dia acordado, el comité se realizará el siguiente día a la misma hora previo aviso a los integrantes.

Si algunas de las partes considera necesario realizar una reunión adicional deberá comunicarlo y realizar la respectiva citación.

En cada una de las reuniones se llevará un acta con los temas a desarrollar y las tareas asignadas y el seguimiento quincenal de las mismas, aclarando que las decisiones tomadas en dichas reuniones y consignadas en la respectiva acta, se entenderán incorporadas al presente acuerdo.

La elaboración de las actas se realizará de manera alternada entre los integrantes del comité.

4.3 Documentación y proceso operativo para la reclamación de la suma adicional para financiar la pensión.

4.3.1 Requisitos de documentación Pensión de Invalidez y Sobrevivencia.

Cuando los beneficiarios de un afiliado al fondo de pensiones obligatorias administrado por CITI COLFONDOS soliciten una pensión de invalidez o de sobrevivencia ante la citada entidad, se exigirán los documentos requeridos para el respectivo estudio por parte de MAPFRE SEGUROS, los cuales se encuentran definidos en la lista de chequeo que se entregará a los reclamantes de la pensión por parte de sociedad administradora.

[Dichos documentos fueron validados y avalados conjuntamente por CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías, y Mapfre].

Los documentos exigidos y avalados por las entidades mencionadas, son los siguientes:

DOCUMENTOS GENERALES DEL AFILIADO

1. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 en original o copia autentica. Los nacidos antes del 15 de junio de 1938 partida de bautismo.
2. Fotocopia cédula de ciudadania del afiliado, si no es legible ampliada
3. Solicitud de Reclamación de Pensión por Sobrevivencia
4. Certificación expedida por el empleador para Trámite de Pensión.
5. Para funcionarios públicos: Diligenciar el formato exigido por la Circular 047 de mayo de 2000 del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico.
6. Informe detallado de los aportes en la cuenta del afiliado en CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. que indique además, fecha de afiliación.
7. Informe detallado o certificación de los aportes efectuados en otras Administradoras de Fondo de Pensiones.
8. Certificados o Historia laboral de los aportes efectuados al Instituto de Seguros Sociales o a otras entidades del Estado.
9. Informe del estado del Bono Pensional. Se remitirá copia de la ultima liquidación provisional o de la liquidación definitiva del Bono Pensional.
10. Copia del análisis de cobertura efectuado por Citi Colfondos.

XX. Copia de la afiliación a la AFP

XXI. Certificado de aportes realizados a otras AFP

DOCUMENTOS PROBATORIOS FALLECIMIENTO

11. Copia auténtica del Registro Civil de Defunción.
12. Copia de los edictos emplazatorios publicados en diarios de amplia circulación.
13. Certificación de investigación de la Fiscalía en la que se indique las circunstancias del siniestro, si se trata de muerte violenta o de accidente de transito.
14. Historia clínica o resumen de la misma en los casos en que el fallecimiento sea consecuencia de enfermedad de origen común.
15. Si es Accidente de trabajo, informe del empleador a la ARP.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO

1. CONYUGE /COMPAÑERO PERMANENTE

a. Copia autentica del registro civil de matrimonio, con fecha de expedición reciente y posterior al fallecimiento.

b. Fotocopia de la cédula de ciudadania del cónyuge o compañero permanente

c. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de bautismo para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o copia autentica de la misma.

d. Certificación de la empresa donde trabajaba el afiliado, en la que conste que persona figura con la calidad de cónyuge o compañero permanente.

e. Tres declaraciones extrajuicio juramentadas, así: dos declaraciones rendidas por testigos, en las que se informe sobre el tiempo de cohabitación del afiliado con el cónyuge y/o compañero permanente y el conocimiento de otros herederos o beneficiarios, y una declaración del cónyuge y/o del compañero permanente en la que se informe el tiempo de cohabitación con el afiliado.

f. Certificado de supervivencia.

g. Sentencia de divorcio o de cesación de efectos civiles de matrimonio católico o registro civil de matrimonio con la respectiva nota marginal que de cuenta del divorcio o la cesación de efectos civiles del matrimonio católico.

h. Certificación de la EPS del afiliado fallecido en donde se indiquen el nombre y calidad de sus beneficiarios.

2. HIJOS

a. Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos en original.

b. Documento de identidad de los hijos del afiliado.

c. Sentencia mediante la cual se nombre curador o tutor, acompañada de la aceptación del cargo por parte del curador o tutor, cuando se trate de menores de edad que no se encuentren representados por uno sus padres.

d. Fotocopia autenticada del documento de identidad del Representante Legal o del

Curador/Tutor del menor.
e. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre la dependencia económica de los hijos respecto con el afiliado, en caso de ser mayores de 18 años y menores de 25 y declaración juramentada del hijo sobre la Dependencia económica con el afiliado y la existencia de otros beneficiarios.
f. Certificación original expedida por el centro educativo, aprobado por el ministerio de educación, en el cual cursa sus estudios a fecha de fallecimiento del afiliado. (mayores de 18 años de edad).
g. Declaraciones extrajuicio juramentada del hijo inválido o su representante legal y de dos testigos sobre la dependencia económica.
h. Copia autenticada del dictamen de Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.
I. Certificado de supervivencia.
j. Certificación expedida por la EPS del afiliado fallecido en donde se indiquen sus beneficiarios.

3. PADRES

a. Original Registro Civil de Nacimiento para nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de nacimiento para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o copia autentica que acredite el parentesco.
b. Fotocopia autenticada de las cédulas de ciudadanía de cada uno de los padres
c. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no de los padres con respecto al hijo.
d. Declaración extrajuicio juramentada del padre o padres sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no de los padres con respecto al afiliado.
e. Registro civil de defunción del padre fallecido si este evento hubiese sucedido.
f. Supervivencias actualizadas.
aa. Resolución de pensión (pesionados)
bb. Certificación laboral en caso de estar empleados.

4. HERMANOS INVALIDOS

a. Registro civil de nacimiento del hermano, que acredite el parentesco, en original.
b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del hermano.
c. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no del hermano.
d. Declaración extrajuicio juramentada del hermano inválido sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no del hermano inválido con respecto al afiliado. Válido: o del representante legal.
e. Copia autenticada del dictamen de Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.
f. Supervivencias actualizadas.

Es de aclarar, que si bien es cierto los registros civiles de nacimiento, defunción y matrimonio deben ser en original, se podrán presentar situaciones de fuerza mayor en que impida la consecución de los mismos y es viable recepcionar y remitir a MAPFRE SEGUROS certificados de Registro.

4.3.2 Procedimiento operativo de la reclamación de pensión de sobrevivientes ante MAPFRE SEGUROS.

Una vez conocido por parte de CITI COLFONDOS el fallecimiento del afiliado, esta entidad tendrá cinco (5) días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente a dicho conocimiento, para el envío del aviso junto con la afiliación o certificación de afiliación, SIAFP, e informe de la OBP a **MAPFRE SEGUROS.**

Recibida la solicitud de pensión junto con los documentos solicitados según la lista de chequeo, en la Oficina principal de CITI COLFONDOS, el caso es remitido a la Coordinación de Pensiones para su verificación, esto es, validar que la documentación remitida sea la señalada en la lista de chequeo y verificar la Historia Laboral del Afiliado. (SIAFP, Historia Laboral de la OBP, estado de cuenta Citi Colfondos, otros).

En los casos de menores de 20 años de edad que fallecen se requerirá para generar derecho a pensión el haber cotizado 26 semanas al momento del fallecimiento y en el año inmediatamente anterior, en aplicación por analogía del artículo 1 de la Ley 860 de 2003 que modificó el articulo 39 de la ley 100 de 1993.

CITI COLFONDOS enviará a MAPFRE SEGUROS fotocopia de los documentos originales de las solicitudes de pensión de sobrevivencia que se radiquen por parte del beneficiario en las oficinas de CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías, a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles, siguientes, contados a partir del día siguiente a la recepción completa de los documentos.

La remisión del caso por parte de La Sociedad Administradora deberá ser archivada en carpeta legajadora, de acuerdo con las condiciones mencionadas en el aparte denominado: presentación y entrega de carpeta única del afiliado, con el fin de ordenar la documentación allegada y así evitar su extravío o deterioro en el momento del traslado a la oficina principal de la compañía aseguradora. Los elementos de papelería necesarios para la conformación de la carpeta mencionada, serán suministrados por la compañía aseguradora en los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.

[La remisión del caso sé efectuará mediante una comunicación dirigida a la Mapfre S.A.MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A en donde se relaciona el nombre del afiliado su cédula de ciudadanía, formatos debidamente diligenciados para la reclamación de pensión, los documentos exigidos en la lista de chequeo, información de la historia laboral del afiliado (ISS o sector público), estado de cuenta de los aportes cotizados en Citi Colfondos, demás AFPS (SIAFT) y formulario de afiliación].

CITI COLFONDOS , remitirá carta de bienvenida al(los) beneficiario(s) indicando que el caso ha sido remitido a la MAPFRE SEGUROS, con el fin de que se determine si se efectuará o no el pago de la suma adicional con la cual eventualmente se financiará la pensión reclamada.

MAPFRE SEGUROS podrá solicitar aclaración respecto a la documentación remitida o información adicional dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción, dicha solicitud se efectúa mediante correo electrónico dirigido directamente al Analista de Pensiones de Sobrevivencia (con copia al Coordinador de Pensiones). De la misma manera Citi Colfondos dará respuesta por ese mismo medio y se guardará dentro del expediente los soporte de las solicitudes. La no aclaración a lo solicitado dentro del plazo señalado, dará por suspendidos los términos legales frente al reconocimiento de la suma adicional.

En caso de requerirse verificación de la información otorgada por los reclamantes, como por ejemplo la dependencia económica de los padres etc., MAPFRE SEGUROS podrá realizar la verificación de la información allí consignada a través de mecanismos como la investigación y la entrevista a los reclamantes, cuyo costo se encuentra a su cargo, una vez realizada la verificación a que haya lugar MAPFRE

SEGUROS enviará comunicación a CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías., mediante correo electrónico dirigido directamente a los Analista de Pensiones de Sobrevivencia (con copia al Coordinador de Pensiones) informando sobre esta situación. En el caso de investigación de dependencia económica, en el evento de existir alguna discrepancia en el manejo del caso, CITI COLFONDOS y la compañía aseguradora revisarán conjuntamente el caso para determinar la existencia o no de la dependencia económica.

Una vez validado por parte de MAPFRE SEGUROS toda la documentación y de estar completa, se entenderá formalizada la reclamación y se procederá con la definición de pago o no de la suma adicional a que haya lugar. El reconocimiento u objeción de pago de la suma adicional deberá enviarla MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. por escrito a Citi Colfondos S. A dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de toda la información. Si se trata de una objeción deberá informar los motivos de hecho y de derecho en los que fundamenta su decisión de no pago de suma adicional.

En caso de reconocer el pago de la suma adicional, la comunicación deberá contener por lo menos los siguientes datos:

- Nombre del afiliado y su número de cédula
- Póliza
- No. De identificación del caso en MAPFRE SEGUROS
- No. de reclamo de CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías.
- Nombre e identificación de los Beneficiarios a quien se reconoce la pensión.
- Liquidación de la suma adicional en donde se determina: Valor aproximado del Bono pensional, valor de la cuenta de ahorro individual a fecha de calculo, total a pagar por la MAPFRE SEGUROS y el monto del retroactivo.
- Valor de la mesada pensional.
- Ingreso Base de liquidación.
- Porcentaje del IBL correspondiente a la pensión liquidada.
- Numero de semanas tenidas en cuenta.

MAPFRE SEGUROS. efectuará el pago de la suma adicional a favor del Fondo de Pensiones CITI COLFONDOS dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la radicación de la reclamación o de la fecha en que sean completados los documentos adicionales solicitados, y efectuará el pago a la cuenta autorizada por CITI COLFONDOS S.A del CITIBANK, a través de transferencia electrónica por ACH.

Una vez recibida respuesta de MAPFRE SEGUROS acerca del reconocimiento de la suma adicional, CITI COLFONDOS procederá con el reconocimiento de la pensión reclamada o con su negatoria mediante escrito, el cual es notificado a los beneficiarios de pensión.

En cualquier tiempo y si existe información adicional con la cual se evidencie que es viable el reconocimiento del derecho pensional reclamado, CITI COLFONDOS solicitará la reconsideración o recálculo de la suma adicional, con los respectivos soportes, ante MAPFRE SEGUROS, con el fin de que se efectúe el pago negado o se modifique el valor de la suma desembolsada. En este caso MAPFRE SEGUROS contará con diez (10) días hábiles para realizar el desembolso requerido por CITI

COLFONDOS S.A pensiones y cesantías, de acuerdo con las indicaciones antes mencionadas.

4.3.3. Documentos para trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL).

La documentación requerida para el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral es la siguiente:

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL ANÁLISIS DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL
1. Historia clínica completa del afiliado, desde el inicio de la enfermedad causante de la invalidez, incluidos reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos. Esta historia clínica debe ir actualizándose a la aseguradora, hasta tanto se cuente con el dictamen en firme de invalidez. 2. Exámenes clínicos, paraclínicos o las evaluaciones técnicas que determinen su estado de salud actual y las secuelas definitivas, realizados por la EPS o en su defecto, del médico tratante. 3. Certificado de la EPS con la lista de todas las incapacidades emitidas y su valor correspondiente y copia de todas las incapacidades expedidas. 4. Formato Rehabilitación integral (COLF PO 004) debidamente diligenciado por el médico tratante y/o por el rehabilitador tratante si el afiliado recibió rehabilitación. 5. Formato ocupacional (COLF PO 003), totalmente diligenciado. 6. Registro civil de nacimiento y fotocopia del documento de identidad.

4.3.4. Trámite de calificación de Invalidez.

Recibida la solicitud de pensión junto con los documentos solicitados según la lista de chequeo en la Oficina de CITI COLFONDOS, el caso es remitido a la Coordinación de Pensiones, que a su vez enviará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibido, la documentación para calificación de Perdida de Capacidad Laboral (PCL) a MAPFRE SEGUROS y a la Compañía de SEGUROS BOLÍVAR S.A. y enviará carta de bienvenida al beneficiario, indicando que su caso será evaluado por MAPFRE SEGUROS. Esta ultima entidad calificará en primera instancia la pérdida de capacidad laboral de los reclamantes de pensión teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

En caso de que CITI COLFONDOS S.A un dictamen de calificación directamente de las Juntas de Calificación, ARP, EPS e ISS, lo remitirá a MAPFRE SEGUROS dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su recepción en cualquiera de sus oficinas.

Una vez MAPFRE SEGUROS. recibe de CITI COLFONDOS la solicitud de calificación, deberá informar al afiliado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes el estado de la reclamación, en este primer comunicado podrá solicitar al afiliado documentos adicionales o le informará si es necesario de la practica de exámenes o valoraciones. En este último evento MAPFRE SEGUROS correrá con todos los gastos de traslado y exámenes médicos que requiera el afiliado y deberá informar al solicitante la fecha, hora y el lugar en que se practicarán los exámenes requeridos.

MAPFRE SEGUROS recibirá toda la información clínica o los exámenes adicionales practicados, y efectuará la calificación integral de los casos remitidos por CITI COLFONDOS (PCL origen y FEI) tal como lo exige el artículo 52 de la Ley 962 de 2005. La calificación efectuada por MAPFRE SEGUROS será notificada a todos los

interesados por escrito (AFP, EPS, ARP, Compañía de Seguros Bolívar, empleador y afiliado) según las circunstancias del caso.

Si el afiliado y/o los interesados notificados están de acuerdo con ese dictamen en el término de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha en que lo reciba, deberán enviar por escrito una comunicación dirigida a MAPFRE SEGUROS informando su conformidad o no con el dictamen. Ahora bien, si dentro de este término de diez (10) días no envía la comunicación se entenderá que han quedado conformes con la calificación y el dictamen quedará en firme. En caso de manifestar alguno de los interesados su desacuerdo con el dictamen, el caso se enviará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la Junta Regional de Calificación de Invalidez solicitando una nueva calificación. Toda reclamación de invalidez en que la PCL calificada y consignada en el dictamen, se encuentre entre el 45.0% y el 49.99% se remitirá de oficio a la Junta Regional para que sea nuevamente calificado.

Si el caso se envía a la Junta Regional, contra su dictamen proceden los recursos de reposición y apelación previstos en el decreto 2463 de 2001, en sus artículos 33, 34 y 35.

Cabe señalar que los gastos que se causen en virtud de exámenes adicionales, desplazamientos y pago de honorarios serán cubiertos por MAPFRE SEGUROS, que podrá hacer el recobro de estos dineros a la aseguradora de vida con la cual se haya contratado el seguro de invalidez y sobrevivencia por la vigencia en la cual se haya estructurado la Invalidez del solicitante.

Una vez en firme el dictamen emitido por la aseguradora, Junta Regional o Nacional dependiendo del caso puntual, MAPFRE SEGUROS informará de esta situación a CITI COLFONDOS y a SEGUROS BOLÍVAR S.A vía correo electrónico y por escrito al afiliado. Si la pérdida de capacidad laboral determina la existencia del estado de invalidez, MAPFRE SEGUROS indicará al afiliado que debe iniciar el trámite de pensión por invalidez ante CITI COLFONDOS, si el dictamen determina una perdida de capacidad laboral inferior al 50%, estando en firme el dictamen, la Coordinación de pensiones de la Sociedad Administradora indicará por escrito al afiliado que no es invalido y por tanto debe continuar cotizando a pensión obligatoria.

4.3.5. Documentos exigidos para la reclamación de pensión de invalidez.

DOCUMENTOS GENERALES AFILIADO
1 Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de nacimiento para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o copia autentica
2 Fotocopia cedula de ciudadanía del afiliado, si no es legible deberá adjuntarse copia ampliada.
3. Solicitud de Reclamación de Pensión por Invalidez.
4. Dictamen de Calificación emitido por MAPFRE SEGUROS, Junta Regional o Nacional de calificación según sea el caso.
5. Certificación expedida por el empleador para trámite de pensión
6. Para funcionarios públicos: Diligenciar el formato exigido por la Circular 047 de 2000 del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico.
7. Informe detallado de los aportes en la cuenta del afiliado en CITI COLFONDOS que indique además, fecha de afiliación.
8. Certificados o historia laboral de los aportes efectuados al Instituto de Seguros Sociales o a otras entidades del Estado
9. Informe del estado del Bono Pensional
xx. Copia de la afiliación a la AFP.

xxi. Certificado de aportes realizados a otras AFP

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LA CALIDAD DEL BENEFICIARIO

1. CONYUGE /COMPAÑERO PERMANENTE

a. Copia autentica del registro civil de matrimonio, con fecha de expedición reciente. Se debe entender que es documento expedido con fecha posterior al siniestro.
b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del cónyuge o compañero permanente.
c. Registro Civil de Nacimiento, para los nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de nacimiento para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o fotocopia autenticada de la misma.
d. Certificación de la empresa donde trabajaba el afiliado, en la que conste que persona figura en ella con la calidad de cónyuge o compañero permanente.
e. Tres declaraciones extrajuicio juramentadas, así: dos declaraciones rendidas por testigos, en las que se informe el tiempo de cohabitación del afiliado con el cónyuge y/o compañero permanente y el conocimiento de otros herederos o beneficiarios, y una declaración del cónyuge y/o del compañero permanente en la que se informe el tiempo de cohabitación con el afiliado y el conocimiento de otros herederos o beneficiarios.
f. Certificado de supervivencia.
g. Sentencia de divorcio o de cesación de efectos civiles de matrimonio católico o registro civil de matrimonio con la respectiva nota marginal que de cuenta del divorcio o la cesación de efectos civiles del matrimonio católico.

2. HIJOS

a. Registro civil de nacimiento de cada uno de los hijos, que acredite parentesco, en original o copia autentica de la misma.
b. Documento de identidad de los hijos del afiliado, cuando resulte exigible.
c. Sentencia mediante la cual se nombre curador o tutor, acompañada de la aceptación del cargo por parte del curador o tutor, cuando se trate de menores de edad que no se encuentren representados por uno sus padres.
d. Fotocopia autenticada del documento de identidad del Representante Legal o del Curador/Tutor del menor.
e. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre la dependencia económica de los hijos con el afiliado, en caso de ser mayores de 18 años y menores de 25 y declaración juramentada del hijo sobre la dependencia económica respecto del afiliado.
f. Certificación original expedida por el centro educativo, aprobado por el ministerio de educación, en el cual cursa sus estudios a fecha de fallecimiento del afiliado., en el caso de ser mayor de 18 años.
g. Declaraciones extrajuicio juramentada del hijo inválido o su representante legal y de dos testigos sobre la dependencia económica respecto del afiliado.
h. Copia autenticada del dictamen de la aseguradora de vida, Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.
i. Certificado de supervivencia.

3. PADRES

a. Registro Civil de Nacimiento para nacidos después del 15 de junio de 1938 (partida de nacimiento para los nacidos antes del 15 de junio de 1938) en original o copia autentica que acredite el parentesco.
b. Fotocopia autenticada de las cédulas de ciudadanía de cada uno de los padres.
c. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no de los padres con respecto al hijo.
d. Declaración extrajuicio juramentada del padre o padres sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no de los padres con respecto al afiliado.

e. Registro civil de defunción del padre fallecido si este evento hubiese sucedido.
aa. Resolución de pensión (pesionados)
bb. Certificación laboral en caso de estar empleados.

4. HERMANOS INVALIDOS

a. Registro civil de nacimiento del hermano, que acredite el parentesco en original o fotocopia autenticada de la misma.
b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del hermano
c. Dos declaraciones extrajuicio de testigos sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no del hermano.
d. Declaración extrajuicio juramentada del hermano inválido sobre su conocimiento en relación con el estado civil del afiliado (cónyuge o compañero permanente), sobre el conocimiento de la existencia de hijos y el grado de dependencia económica o no con respecto al afiliado. Válido: o del representante legal.
e. Copia autenticada del dictamen de la aseguradora o de la Junta Regional o Nacional que otorgó la calidad de inválido.

4.3.6. Procedimiento Operativo para la reclamación de pensión de Invalidez

Una vez en firme el dictamen de calificación de invalidez emitido por MAPFRE SEGUROS, la Junta Regional o Nacional de calificación según sea el caso, el afiliado previa consecución de los documentos de solicitud de pensión iniciará el trámite de pensión de invalidez, radicando los documentos en la oficina de CITI COLFONDOS. Los documentos contentivos de la reclamación serán remitidos a la Coordinación de Pensiones para su verificación, esto es, la validación de la documentación contra la lista de chequeo y verificación de la Historia Laboral del Afiliado. (SIAFP, Historia Laboral de la OBP, estado de cuenta Citi Colfonfos, otros). CITI COLFONDOS enviará a MAPFRE SEGUROS. las copias de los documentos originales de las solicitudes de pensión de invalidez que se radiquen por parte del afiliado en la AFP, a mas tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su recepción.

La remisión del caso por parte de La Sociedad Administradora debera ser archivada en carpeta legajadora, de acuerdo con las condiciones mencionadas en el aparte denominado: presentación y entrega de carpeta única del afiliado, con el fin de ordenar la documentación allegada y así evitar su extravío o deterioro en el momento del traslado a la oficina principal de la compañía aseguradora. Los elementos de papelería necesarios para la conformación de la carpeta mencionada, serán suministrados por la compañía aseguradora en los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.

[La remisión del caso se efectúa mediante una comunicación dirigida a MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A. en donde se relaciona el nombre del afiliado su cédula de ciudadanía, formatos debidamente diligenciados para la reclamación de pensión, los documentos exigidos en la lista de chequeo, información de la historia laboral del afiliado (ISS o sector público), estado de cuenta de los aportes cotizados en Citi Colfondos, demás AFPS (SIAFP) y formulario de afiliación.]

CITI COLFONDOS S.A, remitirá carta de bienvenida al afiliado indicando que el caso ha sido remitido a la MAPFRE SEGUROS, con el fin de que se determine si se efectuará o no el pago de la suma adicional con la cual eventualmente se financie la pensión reclamada.

MAPFRE SEGUROS, podrá solicitar aclaración respecto a la documentación remitida o información adicional dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción, dicha solicitud se efectúa mediante correo electrónico dirigido directamente a los Analista de Pensiones de Invalidez (con copia al Coordinador de Pensiones). De la misma manera CITI COLFONDOS dará respuesta por ese mismo medio y se guardará dentro del expediente los soporte de las solicitudes. La no aclaración a lo solicitado dentro del plazo señalado, dará por suspendidos los términos legales frente al reconociminto de la suma adicional.

En caso de requerirse verificación de la información otorgada por los reclamantes MAPFRE SEGUROS podrá realizar la verificación de la información allí consignada a través de mecanismos como la investigación y la entrevista a los reclamantes.

En el evento de existir alguna discrepancia en el manejo del caso, CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. y MAPFRE SEGUROS revisarán conjuntamente el caso para determinar la viabilidad o no de la dependencia económica.

Una vez validado por parte de MAPFRE SEGUROS toda la documentación, y de estar completa, se entenderá formalizada la reclamación y se procederá con la definición de pago u objeción de la suma adicional a que haya lugar. Esta respuesta deberá enviarla MAPFRE SEGUROS por escrito a CITI COLFONDOS S. A pnsiones y cesantías dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de toda la información. Si se trata de una objeción deberá informar los motivos de hecho y de derecho en los que fundamenta su decisión de no pago de suma adicional.

Si acepta efectuar el desembolso la comunicación deberá contener por lo menos los siguientes datos:

- Nombre del afiliado y su número de cédula
- Póliza
- No. De identificación del caso en MAPFRE SEGUROS.
- No. de reclamo de CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías.
- Nombre e identificación de los Beneficiarios.
- Liquidación de la suma adicional en donde se determina: Valor aproximado del Bono Pensional, valor de la cuenta de ahorro individual a fecha de calculo, total a pagar por la MAPFRE SEGUROS y monto del retroactivo.
- Valor de la mesada pensional.
- Ingreso Base de liquidación.
- Porcentaje del IBL correspondiente a la pensión liquidada.
- Numero de semanas tenidas en cuenta.

MAPFRE SEGUROS efectuará a favor del Fondo de Pensiones CITI COLFONDOS el pago de la suma adicional dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquel en que se radico la reclamación, y efectuará el pago a la cuenta autorizada por CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. del Citibank, a través de transferencia electrónica por ACH.

Una vez recibida respuesta de MAPFRE SEGUROS. acerca del reconocimiento de la suma adicional, CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. procederá con el

reconocimiento de la pensión reclamada o con su rechazo por escrito, el cual será notificado al afiliado.

En cualquier tiempo y si existe información adicional con la cual se evidencie que es viable el reconocimiento del derecho pensional reclamado, CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. procederá con la solicitud de reconsideración o el recálculo de la suma adicional ante la MAPFRE SEGUROS con el fin de que se efectúe el pago negado o se modifique el valor de la suma desembolsada. En este caso MAPFRE SEGUROS contará con diez (10) días hábiles para realizar el desembolso solicitado por CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías, de acuerdo con las indicaciones antes mencionadas.

4.4 Aviso de fallecimientos.

El conocimiento de nuevos fallecimientos se avisarán a MAPFRE SEGUROS en la medida en que CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. sea notificado de su ocurrencia. Dicho aviso se efectuará dos veces por semana los días martes y viernes y se adjuntará la siguiente documentación:

- Impresión a la fecha, del saldo en la cuenta de ahorro individual.
- Estado de cuenta de Citi Colfondos en donde se discrimina períodos cotizados, fecha de pago e Ingreso Base de Cotización.
- Historia laboral emitida por la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Copia del Formato de Afiliación a Citi Colfondos

Con respecto a los casos de invalidez, estos se informarán a MAPFRE SEGUROS en la medida en que vayan presentando las solicitudes ante CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. El aviso de siniestro solo se realizará a MAPFRE SEGUROS cuando se determine su existencia, a través del dictamen de calificación de invalidez en firme que determine una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, de origen común y con fecha de estructuración de la invalidez a cargo de la compañía aseguradora.

4.5. Pago de auxilios funerarios.

CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías. cancelará dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su solicitud el auxilio funerario, a favor de aquellas personas que demuestren ostentar el derecho de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios. MAPFRE SEGUROS reembolsara el valor cancelado por este concepto a CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías., cuando esta le remita la correspondiente cuenta de cobro. MAPFRE SEGUROS realizará el reembolso dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la solicitud realizada por CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías.

4.X Asistencia en exequias

CITI COLFONDOS incluirá en el texto de sus comunicaciones dirigidas a los afiliados la disponibilidad del servicio de asistencia en exequias que ofrece MAPFRE SEGUROS con cargo al auxilio funerario al momento de su fallecimiento. Para tal efecto, deben comunicarse con MAPFRE SI 24 en los teléfonos: xxxx fuera de Bogotá o xxxxx en Bogotá las 24 horas del día. MAPFRE SEGUROS notificará a CITI

COLFONDOS la ocurrencia del fallecimiento del afiliado y la prestación del servicio con el fin de iniciar los respectivos trámites frente a la reclamación formal de la pensión por parte de los beneficiarios.

4.Y Presentación y entrega de carpeta única del afiliado

CITI COLFODOS eviará a MAPFRE SEGUROS la documentación referente a la reclamación de pensión, debidamente archivada según el orden señalada en la lista de chequeo elaborada por la Sociedad Administradora, la cual será empleada como tapa del respectivo expediente; y utilizado separadores por cada grupo de documentos descrito en dicha lista.

CITI COLFODOS entregará la carpeta al funcionario autorizado por MAPFRE SEGUROS, diariamente en horario laboral los expedientes debidamente relacionados en comunicación formal para su respectiva verificación.

4.6. Informes e indicadores de gestión.

MAPFRE SEGUROS generará el primer día hábil de cada mes, en un archivo de Excel con el informe del estado del trámite de los casos de sobrevivencia, invalidez y reembolso de auxilios funerarios radicados, indicando el estado de cada uno de ellos.

El informe contiene la relación de los casos remitidos por CITI COLFODOS S.A. Pensiones y cesantías, cuales de ellos se encuentran incompletos, casos en investigación, pagos del mes, casos objetados, casos apelados ante la Junta Regional y Nacional de calificación de invalidez.

Así mismo, mensualmente MAPFRE SEGUROS enviará un informe del cumplimiento en tiempo de respuesta del análisis de casos y resultado de la gestión.

4.7. Divulgación

Cualquier cambio en los procedimientos o en el presente acuerdo de servicio deberá ser revisado y aprobado en las reuniones quincenales y oficializado por escrito antes de su divulgación y aplicación.

4.8. Canales de comunicación e información

Todos los eventos que representen cambios, riesgos de interrupción o interrupciones en la administración, soporte y seguimiento del presente acuerdo durante la ejecución del proceso por parte de MAPFRE SEGUROS y CITI COLFONDOS, serán informados a Maira Cristina Saldaña (MAPFRE SEGUROS), Martha Rocío Rodriguez y Andrés Felipe Díaz (CITI COLFONDOS S.A pensiones y cesantías.), y de acuerdo a la criticidad serán expuestos en las reuniones quincenales o se informaran inmediatamente se detecten.

Los eventos que representen fallas, problemas o mejoras en la forma de operar serán documentados en las actas de cada uno de los comités con el plan de acción respectivo para cumplimiento de cada una de las partes.

Para constancia de las partes, se firma en tres (3) originales en Bogotá el día XXX de XXXX de XXXXX.

MAPFRE | COLOMBIA

MAIRA CRISTINA SALDAÑA Directora de Seguridad Social MAPFRE Seguros de Vida Colombia S.A.	MARTHA ROCIO RODRÍGUEZ Gerente De Beneficios Pensionales CITI COLFONDOS S.A Pensiones y Cesantías.
JOSE ANTONIO SERRANO Vicepresidente Técnico Unidad de Vida MAPFRE Seguros de Vida Colombia S.A.	ANDRES FELIPE DIAZ SALAZAR Coordinador De Pensiones CITI COLFONDOS S.A Pensiones y Cesantías.

MAPFRE | COLOMBIA

RAMO	**: SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**
POLIZA	**: 9201408900114**
TOMADOR	**: CITI COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS**
NIT	**: 800.149.496-2**
CIUDAD	**: BOGOTA D.C**
DIRECCION	**: CRA 9ª # 99-02**
ASEGURADO	: Afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por CITI COLFONDOS
BENEFICIARIO	: Afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por CITI COLFONDOS
VIGENCIA	**: DESDE 01/01/2009 HASTA 31/12/2009**

CONDICIONES PARTICULARES TÉCNICAS

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA COMPAÑÍA", INDEMNIZARA AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS, ESTIPULACIONES, EXCEPCIONES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. HACEN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA CARÁTULA Y LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS ESTIPULACIONES PREVISTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES PRIMAN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES.

ASEGURADO O AFILIADO:

Es la persona, natural incorporada al sistema general de pensiones en los términos del artículo 15 de la ley 100 de 1993, mediante la afiliación a un Fondo de Pensiones a través de una Administradora de Fondos de Pensiones o Administradora de Fondos de Cesantías y Pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad

VALORES ASEGURADOS:

Este seguro cubre íntegramente los siguientes valores:

- Las sumas adicionales necesarias para completar el capital que financie el monto de la pensión de invalidez por riesgo común del afiliado, de acuerdo con la Ley.
- Las sumas adicionales necesarias para financiar el capital exigido para el pago de la pensión de sobrevivientes de los afilados no pensionados.
- El auxilio funerario del afiliado.

AMPAROS

1. AMPAROS.
CON SUJECIÓN A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 797 DE 2003, LA LEY 860 DE 2003 Y DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN, REGLAMENTEN O SUSTITUYAN Y CONFORME A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, OTORGARÁ DE MANERA AUTOMÁTICA LOS SIGUIENTES AMPAROS A LOS AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES QUE ADMINISTRA LA TOMADORA:

1.1 **SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS AFILIADOS SEA DECLARADO INVÁLIDO POR LA COMPAÑÍA EN PRIMERA INSTANCIA O POR LAS JUNTAS REGIONALES O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN SEGUNDA INSTANCIA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN, DE ACUERDO CON LA LEY.

1.2 **SUMAS ADICIONALES PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** EN CASO DE MUERTE POR RIESGO COMÚN DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL REQUERIDA PARA FINANCIAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES, SIEMPRE Y CUANDO EL AFILIADO HUBIERE COTIZADO CINCUENTA SEMANAS DENTRO DE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES AL FALLECIMIENTO Y CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE FIDELIDAD EXIGIDOS POR LA LEY

LA COMPAÑÍA OTORGARÁ COBERTURA PARA ESTOS AMPAROS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSION DE SOBREVIVIENTES:

a) CUANDO EL AFILIADO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD AL MOMENTO DE LA MUERTE CAUSADA POR ENFERMEDAD,

SEA MAYOR DE VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO.

b) CUANDO EL AFILIADO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD AL MOMENTO DE LA MUERTE CAUSADA POR ACCIDENTE, SEA MAYOR DE 20 AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO.

c) CUANDO UN AFILIADO HAYA COTIZADO EL NÚMERO DE SEMANAS MÍNIMO REQUERIDO EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA EN TIEMPO ANTERIOR A SU FALLECIMIENTO, SIN QUE HAYA TRAMITADO O RECIBIDO UNA INDEMNIZACIÓ SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ O UNA DEVOLUCIÓN DE SALDOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 100 DE 1993, LOS BENEFICIARIOS A QUE SE REFIERE EL NUMERAL 2 DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 100 DE 1993, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 797 DE 2003, TENDRÁN DERECHO A LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 797 DE 2003. EL MONTO DE LA PENSIÓN PARA AQUELLOS BENEFICIARIOS QUE A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA LEY 797 DE 2003, CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN ESTE PARÁGRAFO SERÁ DEL 80% DEL MONTO QUE LE HUBIERA CORRESPONDIDO EN UNA PENSIÓN DE VEJEZ.

SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ:

a) INVALIDEZ CAUSADA POR ENFERMEDAD: QUE HAYA COTIZADO CINCUENTA (50) SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN Y SU FIDELIDAD DE COTIZACIÓN PARA CON EL SISTEMA SEA AL MENOS DEL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE LA PRIMERA CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

b) INVALIDEZ CAUSADA POR ACCIDENTE: QUE HAYA COTIZADO CINCUENTA (50) SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES AL HECHO CAUSANTE DE LA MISMA, Y SU FIDELIDAD DE COTIZACIÓN PARA CON EL SISTEMA SEA AL MENOS DEL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE LA PRIMERA CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

c) LOS MENORES DE VEINTE (20) AÑOS DE EDAD SÓLO DEBERÁN ACREDITAR QUE HAN COTIZADO VEINTISÉIS (26) SEMANAS EN EL ÚLTIMO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL HECHO CAUSANTE DE SU INVALIDEZ O SU DECLARATORIA.

d) CUANDO EL AFILIADO HAYA COTIZADO POR LO MENOS EL 75% DE LAS SEMANAS MÍNIMAS REQUERIDAS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN DE VEJEZ, SOLO SE REQUERIRÁ QUE HAYA COTIZADO 25 SEMANAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS.

1.3 AUXILIO FUNERARIO: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL TOMADOR DEL SEGURO EL VALOR QUE ÉSTE HAYA PAGADO A LA PERSONA QUE ACREDITE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL AFILIADO, EL CUAL SERÁ EQUIVALENTE AL ÚLTIMO SALARIO BASE DE COTIZACIÓN O AL VALOR CORRESPONDIENTE A LA ULTIMA MESADA PENSIONAL RECIBIDA, SEGÚN SEA EL CASO, SIN QUE EL VALOR DEL AUXILIO PUEDA SER INFERIOR A CINCO (5) NI SUPERIOR A DIEZ (10) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

2. EXCLUSIONES: LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ RESPONSABILIDAD NI OBLIGACIÓN ALGUNA DE INDEMNIZAR, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:
2.1 PARTICIPACIÓN DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTINES, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA Y ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
2.2 FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES.
2.3. LA INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.
2.4. LA INVALIDEZ O MUERTE CAUSADA EN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL NO CONSTITUYE OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE SEGURO, Y POR LO TANTO, ESTÁN EXCLUIDAS DEL AMPARO.

VIGENCIA

La vigencia técnica de los seguros a contratar será, del Primero (01) de Enero De 2009 a las 00:00 horas al Treinta y Uno (31) de Diciembre de 2009 a las 24:00 Horas.

FORMALIZACIÓN DEL SINIESTRO.

El Beneficiario de la pensión radicará la documentación correspondiente al siniestro en la Administradora del fondo de pensiones.
La AFP entregará el Aviso de reclamo en la Dirección de Seguros Previsionales, a más tardar 30 dias después de que tenga conocimiento de los hechos, y allí será radicado con el sello respectivo (reloj de correspondencia).

La Dirección de Seguros Previsonales, remite la documentación correspondiente a la subgerencia Nacional de Indemnizaciones de la Unidad de Vida ubicada en el CISMAP,

dentro de las 24 horas siguientes a su radicación en la compañía confirmando el valor asegurado y que el afectado este asegurado.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El seguro recogido en esta póliza se renovará automáticamente por períodos de un(1) año calendario hasta por el término máximo de cuatro(4) años, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado, notificado a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis(6) meses calendario."

NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes, para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

PRIMA

Las partes podrán revisar de común acuerdo el valor de la prima cuando ocurra uno de los siguientes eventos: i) una reforma pensional, ii) la entrada en vigencia de una nueva tabla de mortalidad, iii) la modificación de la tasa de interés técnico para las rentas vitalicias, iv) la expedición de normatividad por parte del Congreso de la República, el Gobierno Nacional o la Superintendencia Financiera, o v) la ocurrencia de un evento relevante ajeno al giro ordinario de los negocios de Citi Colfondos, y se cumplan los siguientes presupuestos: 1. Los hechos mencionados impliquen una modificación en el alcance del amparo o de la cobertura de la póliza provisional. 2. Los hechos afecten las variables consideradas en el modelo financiero utilizado por el asegurador para el cálculo del valor de la prima ofrecida. 3. La Aseguradora o Citi Colfondos, según el caso, presente un estudio sobre el impacto del hecho teniendo en consideración lo mencionado en los numerales 1 y 2 anteriores. 4. Las partes se pongan de acuerdo respecto del nuevo valor de la prima de seguro en un plazo no mayor a (30) días calendario desde la presentación del efecto de los hechos en el valor de la misma por parte de la Aseguradora,

modificación que deberá entrar en vigencia en un plazo no superior a ciento veinte (120) días corrientes desde la ocurrencia del hecho. Es claro que cualquiera de las partes puede solicitar la revisión del valor de la prima de seguro y ello puede tener como efecto un incremento o una disminución de su valor.

DECISIONES JUDICIALES

La compañía aseguradora cumplirá con las decisiones judiciales en firme en su contra conforme a las cuales ésta deba proceder al pago de las sumas adicionales requeridas para el reconocimiento de la pensión de invalidez y sobrevivencia de los afiliados al (los) fondo(s) de pensiones obligatorias administrado por CITI COLFONDOS o sus beneficiarios, según el caso, conforme a las disposiciones legales aplicables.

NORMAS APLICABLES:

Este seguro se regulará por lo previsto en la Ley 100 Ley 100 de 1993 (en particular por los artículos 60, 86, 94 y 108) las leyes 797 y 860 de 2003, las normas que las modifiquen, complementen, sustituyan y reglamenten, por el artículo 18 del decreto 1889 de 1994, relativo al auxilio funerario, por el decreto 718 de 1994, por el Decreto 718 de 1994, por las normas que atendiendo la naturaleza especial del seguro previsional puedan resultarle aplicables del titulo V del libro IV del Código de Comercio, excluyéndose en forma expresa la aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio relativo a prescripción, por la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera en concordancia con la Resolución 530 de 1994 de la misma entidad, así como las demás normas concordantes o aquellas que las modifiquen, sustituyan, complementen o adicionen.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

La Compañía reconocerá a los afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias por intermedio de la Tomadora, una participación de utilidades equivalente a un porcentaje de la diferencia entre las primas de riesgo y los siniestros incurridos. Si esta participación en un año particular resultare negativa, su valor, incrementado en el índice de precios al

consumidor del año siguiente, se restará de la participación de utilidades del año siguiente. Si resultaran saldos negativos, se acarrearán sucesivamente de la misma manera.

La formula a utilizar en el calculo de esta participación es la siguiente:

Prima de Riesgo = Prima de Tarifa – Gastos Internos -Costo de Reaseguro

Siniestros Incurridos = Siniestros Presentados + IBNR
– Siniestros Rembolsados por Reaseguro.

Participación de Utilidades = 20% (Prima de Riesgo – Siniestros Incurridos)

La frecuencia con que será otorgada esta participación está sujeta a lo dispuesto en el Articulo 108 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 876 de 1994 o cualquier otra que las modifique o sustituya.

[redacted]

MAPFRE | COLOMBIA

INICIACION

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

NIT 830.054.904-6

RAMO/PROD	POLIZA No.	CERTIFICAD	DOC.AFE	OPERAC.	CIUDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA MAPFRE
863 86301	9201408900114		0	1	BOGOTA D.C.	DIRECCION GENE	Cra. 14#96-34

FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	INTERMEDIARIO	CLASE	CLAVE	TELEFONO	COAS	PAG.
26	12	2008	DIRECCION GENERAL MAPFRE	DIRECTO OF.	9149			1/1

TOMADOR	CITI COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS			NIT./C. C	800.149.496-2
DIRECCION	CRA 9ª # 99-02	CIUDAD	Bogotá	TELEFONO	3765066
ASEGURADO	Afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por CITI COLFONDOS			NIT./C. C	
DIRECCION		CIUDAD		TELEFONO	
BENEFICIARIO	Afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por CITI COLFONDOS o la parsonas naturales con derecho a la pensión de sobrevivencia				

VIGENCIA	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No.DIAS
INICIACION	00:00	1	1	2009	TERMINACION	24:00	31	12	2009	365

RIESGOS AMPARADOS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
MUERTE POR RIESGO COMUN	SUMA ADICIONAL PARA LA PENSION DE SOBREVIVIENTES	
INVALIDEZ POR RIESGO COMUN	SUMA ADICIONAL PARA LA PENSION DE INVALIDEZ	
AUXILIO FUNERARIO	ULTIMO SALARIO BASE DE COT.	

FORMA DE PAGO:	MENSUAL		TRIMESTRAL	X	SEMESTRAL		ANUAL	

OBSERVACIONES

EL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DEL AUXILIO FUNERARIO NO PODRA EXCEDER A DIEZ (10) NI INFERIOR A CINCO (5) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS 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 CONTRATO.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA COMPAÑÍA", INDEMNIZARA AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS, ESTIPULACIONES, EXCEPCIONES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. HACEN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA CARÁTULA Y LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS ESTIPULACIONES PREVISTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES PRIMAN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES.

QUEDA ENTENDIDO QUE SE AMPARA UNICAMENTE Y SEGÚN SUS CONDICIONES, AQUELLOS RIESGOS QUE EN EL CUADRO APAREZCAN ESTABLECIENDO LA SUMA ASEGURADA Y LA PRIMA ESTIPULADA EN RELACION A UNO O VARIOS RIESGOS.

TOTAL PRIMA NETA				TASA MENSUAL	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$0				1,37%	$0	0	$0

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

(TOMADOR)

MAPFRE | COLOMBIA

RAMO	**: SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**
POLIZA	**: 9201408900114**
TOMADOR	**: CITI COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS**
NIT	**: 800.149.496-2**
CIUDAD	**: BOGOTA D.C**
DIRECCION	**: CRA 9ª # 99-02**
ASEGURADO	: Afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por CITI COLFONDOS
BENEFICIARIO	: Afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por CITI COLFONDOS
VIGENCIA	**: DESDE 01/01/2009 HASTA 31/12/2009**

CONDICIONES PARTICULARES TÉCNICAS

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA COMPAÑÍA", INDEMNIZARA AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS, ESTIPULACIONES, EXCEPCIONES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. HACEN PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA LAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA CARÁTULA Y LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS ESTIPULACIONES PREVISTA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES PRIMAN SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES.

ASEGURADO O AFILIADO:

Es la persona, natural incorporada al sistema general de pensiones en los términos del artículo 15 de la ley 100 de 1993, mediante la afiliación a un Fondo de Pensiones a través de una Administradora de Fondos de Pensiones o Administradora de Fondos de Cesantías y Pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad

VALORES ASEGURADOS:

Este seguro cubre íntegramente los siguientes valores:

- Las sumas adicionales necesarias para completar el capital que financie el monto de la pensión de invalidez por riesgo común del afiliado, de acuerdo con la Ley.
- Las sumas adicionales necesarias para financiar el capital exigido para el pago de la pensión de sobrevivientes de los afilados no pensionados.
- El auxilio funerario del afiliado.

AMPAROS

1. AMPAROS.
CON SUJECIÓN A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 797 DE 2003, LA LEY 860 DE 2003 Y DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN, REGLAMENTEN O SUSTITUYAN Y CONFORME A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, OTORGARÁ DE MANERA AUTOMÁTICA LOS SIGUIENTES AMPAROS A LOS AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES QUE ADMINISTRA LA TOMADORA:

1.1 **SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ:** EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS AFILIADOS SEA DECLARADO INVÁLIDO POR LA COMPAÑÍA EN PRIMERA INSTANCIA O POR LAS JUNTAS REGIONALES O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN SEGUNDA INSTANCIA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN, DE ACUERDO CON LA LEY.

1.2 **SUMAS ADICIONALES PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES:** EN CASO DE MUERTE POR RIESGO COMÚN DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL REQUERIDA PARA FINANCIAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES, SIEMPRE Y CUANDO EL AFILIADO HUBIERE COTIZADO CINCUENTA SEMANAS DENTRO DE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES AL FALLECIMIENTO Y CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE FIDELIDAD EXIGIDOS POR LA LEY

LA COMPAÑÍA OTORGARÁ COBERTURA PARA ESTOS AMPAROS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSION DE SOBREVIVIENTES:

a) CUANDO EL AFILIADO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD AL MOMENTO DE LA MUERTE CAUSADA POR ENFERMEDAD,

SEA MAYOR DE VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO.

b) CUANDO EL AFILIADO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD AL MOMENTO DE LA MUERTE CAUSADA POR ACCIDENTE, SEA MAYOR DE 20 AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO.

c) CUANDO UN AFILIADO HAYA COTIZADO EL NÚMERO DE SEMANAS MÍNIMO REQUERIDO EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA EN TIEMPO ANTERIOR A SU FALLECIMIENTO, SIN QUE HAYA TRAMITADO O RECIBIDO UNA INDEMNIZACIÓ SUSTITUTIVA DE LA PENSIÒN DE VEJEZ O UNA DEVOLUCIÓN DE SALDOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 100 DE 1993, LOS BENEFICIARIOS A QUE SE REFIERE EL NUMERAL 2 DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 100 DE 1993, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 797 DE 2003, TENDRÁN DERECHO A LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 797 DE 2003. EL MONTO DE LA PENSIÓN PARA AQUELLOS BENEFICIARIOS QUE A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA LEY 797 DE 2003, CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN ESTE PARÁGRAFO SERÁ DEL 80% DEL MONTO QUE LE HUBIERA CORRESPONDIDO EN UNA PENSIÓN DE VEJEZ.

SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ:

a) INVALIDEZ CAUSADA POR ENFERMEDAD: QUE HAYA COTIZADO CINCUENTA (50) SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN Y SU FIDELIDAD DE COTIZACIÓN PARA CON EL SISTEMA SEA AL MENOS DEL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE LA PRIMERA CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

b) INVALIDEZ CAUSADA POR ACCIDENTE: QUE HAYA COTIZADO CINCUENTA (50) SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES AL HECHO CAUSANTE DE LA MISMA, Y SU FIDELIDAD DE COTIZACIÓN PARA CON EL SISTEMA SEA AL MENOS DEL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE LA PRIMERA CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

c) LOS MENORES DE VEINTE (20) AÑOS DE EDAD SÓLO DEBERÁN ACREDITAR QUE HAN COTIZADO VEINTISÉIS (26) SEMANAS EN EL ÚLTIMO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL HECHO CAUSANTE DE SU INVALIDEZ O SU DECLARATORIA.

d) CUANDO EL AFILIADO HAYA COTIZADO POR LO MENOS EL 75% DE LAS SEMANAS MÍNIMAS REQUERIDAS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN DE VEJEZ, SOLO SE REQUERIRÁ QUE HAYA COTIZADO 25 SEMANAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS.

1.3 AUXILIO FUNERARIO: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL TOMADOR DEL SEGURO EL VALOR QUE ÉSTE HAYA PAGADO A LA PERSONA QUE ACREDITE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL AFILIADO, EL CUAL SERÁ EQUIVALENTE AL ÚLTIMO SALARIO BASE DE COTIZACIÓN O AL VALOR CORRESPONDIENTE A LA ULTIMA MESADA PENSIONAL RECIBIDA, SEGÚN SEA EL CASO, SIN QUE EL VALOR DEL AUXILIO PUEDA SER INFERIOR A CINCO (5) NI SUPERIOR A DIEZ (10) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

2. EXCLUSIONES: LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ RESPONSABILIDAD NI OBLIGACIÓN ALGUNA DE INDEMNIZAR, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:
2.1 PARTICIPACIÓN DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTINES, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA Y ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
2.2 FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES.
2.3. LA INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.
2.4. LA INVALIDEZ O MUERTE CAUSADA EN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL NO CONSTITUYE OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE SEGURO, Y POR LO TANTO, ESTÁN EXCLUIDAS DEL AMPARO.

VIGENCIA

La vigencia técnica de los seguros a contratar será, del Primero (01) de Enero De 2009 a las 00:00 horas al Treinta y Uno (31) de Diciembre de 2009 a las 24:00 Horas.

FORMALIZACIÓN DEL SINIESTRO.

El Beneficiario de la pensión radicará la documentación correspondiente al siniestro en la Administradora del fondo de pensiones.
La AFP entregará el Aviso de reclamo en la Dirección de Seguros Previsionales, a más tardar 30 días después de que tenga conocimiento de los hechos, y allí será radicado con el sello respectivo (reloj de correspondencia).

La Dirección de Seguros Previsonales, remite la documentación correspondiente a la subgerencia Nacional de Indemnizaciones de la Unidad de Vida ubicada en el CISMAP,

dentro de las 24 horas siguientes a su radicación en la compañía confirmando el valor asegurado y que el afectado este asegurado.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El seguro recogido en esta póliza se renovará automáticamente por periodos de un(1) año calendario hasta por el término máximo de cuatro(4) años, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado, notificado a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis(6) meses calendario."

NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes, para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

PRIMA

Las partes podrán revisar de común acuerdo el valor de la prima cuando ocurra uno de los siguientes eventos: i) una reforma pensional, ii) la entrada en vigencia de una nueva tabla de mortalidad, iii) la modificación de la tasa de interés técnico para las rentas vitalicias, iv) la expedición de normatividad por parte del Congreso de la República, el Gobierno Nacional o la Superintendencia Financiera, o v) la ocurrencia de un evento relevante ajeno al giro ordinario de los negocios de Citi Colfondos, y se cumplan los siguientes presupuestos: 1. Los hechos mencionados impliquen una modificación en el alcance del amparo o de la cobertura de la póliza provisional. 2. Los hechos afecten las variables consideradas en el modelo financiero utilizado por el asegurador para el cálculo del valor de la prima ofrecida. 3. La Aseguradora o Citi Colfondos, según el caso, presente un estudio sobre el impacto del hecho teniendo en consideración lo mencionado en los numerales 1 y 2 anteriores. 4. Las partes se pongan de acuerdo respecto del nuevo valor de la prima de seguro en un plazo no mayor a (30) dias calendario desde la presentación del efecto de los hechos en el valor de la misma por parte de la Aseguradora,

modificación que deberá entrar en vigencia en un plazo no superior a ciento veinte (120) días corrientes desde la ocurrencia del hecho. Es claro que cualquiera de las partes puede solicitar la revisión del valor de la prima de seguro y ello puede tener como efecto un incremento o una disminución de su valor.

DECISIONES JUDICIALES

La compañía aseguradora cumplirá con las decisiones judiciales en firme en su contra conforme a las cuales ésta deba proceder al pago de las sumas adicionales requeridas para el reconocimiento de la pensión de invalidez y sobrevivencia de los afiliados al (los) fondo(s) de pensiones obligatorias administrado por CITI COLFONDOS o sus beneficiarios, según el caso, conforme a las disposiciones legales aplicables.

NORMAS APLICABLES:

Este seguro se regulará por lo previsto en la Ley 100 Ley 100 de 1993 (en particular por los artículos 60, 86, 94 y 108) las leyes 797 y 860 de 2003, las normas que las modifiquen, complementen, sustituyan y reglamenten, por el artículo 18 del decreto 1889 de 1994, relativo al auxilio funerario, por el decreto 718 de 1994, por el Decreto 718 de 1994, por las normas que atendiendo la naturaleza especial del seguro previsional puedan resultarle aplicables del titulo V del libro IV del Código de Comercio, excluyéndose en forma expresa la aplicación del artículo 1081 del Código de Comercio relativo a prescripción, por la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera en concordancia con la Resolución 530 de 1994 de la misma entidad, así como las demás normas concordantes o aquellas que las modifiquen, sustituyan, complementen o adicionen.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

La Compañía reconocerá a los afiliados al Fondo de Pensiones Obligatorias por intermedio de la Tomadora, una participación de utilidades equivalente a un porcentaje de la diferencia entre las primas de riesgo y los siniestros incurridos. Si esta participación en un año particular resultare negativa, su valor, incrementado en el índice de precios al

consumidor del año siguiente, se restará de la participación de utilidades del año siguiente. Si resultaran saldos negativos, se acarrearán sucesivamente de la misma manera.

La formula a utilizar en el calculo de esta participación es la siguiente:

Prima de Riesgo = Prima de Tarifa – Gastos Internos -Costo de Reaseguro

Siniestros Incurridos = Siniestros Presentados + IBNR
– Siniestros Rembolsados por Reaseguro.

Participación de Utilidades = 20% (Prima de Riesgo – Siniestros Incurridos)

La frecuencia con que será otorgada esta participación está sujeta a lo dispuesto en el Articulo 108 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 876 de 1994 o cualquier otra que las modifique o sustituya.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A

CITICOLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

CO-335-2011

OTROSI No. 2 AL ACUERDO DE SERVICIOS DEL CONTRATO DE SEGURO PREVISIONAL CELEBRADO ENTRE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS Y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

FAVOR DEVOLVER COPIA FIRMADA

Entre los suscritos, **JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía 17.657.751 expedida en Florencia, actuando en calidad de Representante Legal de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, NIT 800149496-2, con domicilio social en Bogotá, bajo la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia, quien en adelante se denominará COLFONDOS y por la otra parte, **LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.626.167 expedida en Bogotá D.C., actuando en calidad de Representante Legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, NIT830054904-6, con domicilio social en la ciudad de Bogotá, quien en adelante se denominará **MAPFRE**, hemos convenido celebrar el presente otrosí al Acuerdo de Servicios al Contrato de Seguro Previsional N 9201408900114, previas las siguientes **CONSIDERACIONES:**

1 Sept 2011

1. Que COLFONDOS y MAPFRE, acordaron revisar el Acuerdo de Servicios que permitirá administrar y gestionar el reconocimiento y expedición de rentas vitalicias inmediatas provenientes del seguro previsional, que deban ser expedidas como consecuencia de la garantía de renta vitalicia a la cual se encuentra obligada MAPFRE conforme al Decreto 876 de 1994, artículo 5..

2. Que COLFONDOS y MAPFRE, de mutuo acuerdo, convinieron formalizar un Acuerdo privado de Servicio sobre ese particular, conforme a las siguiente cláusulas:

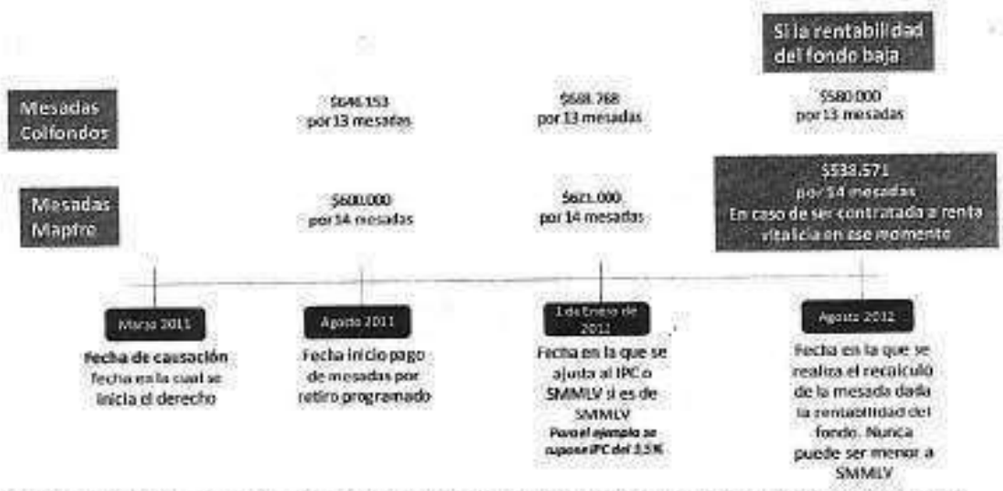
CLÁUSULAS

PRIMERA. A partir del primer día del mes de agosto de 2011, COLFONDOS pensionará bajo la modalidad de Retiro Programado a los afiliados o beneficiarios con derecho a pensiones de invalidez o de sobrevivencia, cuando se trate de siniestros donde Mapfre haya reconocido o reconozca el pago de la suma adicional con cargo a las Póliza número 920140890014 suscrita con Colfondos, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

Los casos que no se puedan contratar serán automáticamente trasferidos por Colfondos a la modalidad de pensión de Retiro Programado en donde estarán hasta que Mapfre pueda contratar la renta Vitalicia de acuerdo con los siguientes conceptos:

a. El riesgo de rentabilidad durante el tiempo en el que el afiliado se encuentre en retiro programado es del afiliado. (Impacto solo para afiliados con mesadas diferentes a salario mínimo, dado que los de salario mínimo siempre recibirán esta suma indiferente de la rentabilidad del fondo, de acuerdo con lo dispuesto por Ley 100 de 1993).
b. Cuando Mapfre reciba la renta vitalicia, Mapfre asumirá el mismo valor de la ultima mesada que este percibiendo el afiliado equivalente a 14 mesadas cuando corresponda (lo anterior teniendo en cuenta que Colfondos siempre paga 13 mesadas)
c. Gráficamente:

CP



Nota: Colfondos asignará en retiro programado al afiliado la mesada equivalente en 13 pagos correspondiente al cálculo de mesada que haya calculado Mapfre.

Este clausula aplica a todos los casos nuevos con fecha de pago de suma adicional hasta el 31 de marzo de 2012

SEGUNDA. MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. se compromete a recibir las rentas vitalicias de los casos objeto de este Otrosi número 2 al contrato, en un tiempo no mayor a 12 meses contados desde la fecha en la cual cada afiliado entró a retiro programado. No obstante las partes acuerdan, que en caso de existir alguna limitación en el cumplimiento de este plazo, podrán acordar ampliación del mismo con una antelación no menor a dos meses al vencimiento de este plazo en los términos de tiempo que se considere sin que esto implique incumplimiento alguno por parte de las partes.

TERCERA: Este acuerdo aplicará a las pensiones reconocidas por el fallecimiento o invalidez de los afiliados que se relacionan en el Anexo Número 1, así como a todas las pensiones de invalidez y sobrevivencia que sean reconocidas con sumas adicionales pagadas por Mapfre con cargo a la Póliza 920140890014 suscrita entre las Partes, durante y después de su vigencia, cuando se requiera contratar la modalidad de pensión de Renta Vitalicia Inmediata o hacer efectiva la garantía de renta vitalicia.

CUARTA : Cláusula Penal. Cada parte se obliga a cancelar a la otra una suma de dinero equivalente a DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($200.000.000) por concepto de penalidad, en caso de incumplir cualquiera de las obligaciones establecidas en este Acuerdo, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones previstas en este contrato. La pena será independiente de cualesquiera perjuicios que el respectivo incumplimiento de la parte incumplida le causare a la otra, los cuales podrán ser solicitados de forma judicial o extrajudicial.

El incumplimiento del presente acuerdo dará derecho a la parte incumplida de exigir el pago de la Cláusula Penal a la otra parte. Las sumas que se llegare a adeudar una parte con ocasión de la Cláusula Penal, incluyendo lo correspondiente al cumplimiento de la obligación principal y los perjuicios que pudieren ocasionarse como consecuencia de su incumplimiento, podrán compensarse con cualquier otra suma o sumas que la otra parte tenga en su poder o deba a la otra parte. Las Partes reconocen que el presente acuerdo presta mérito ejecutivo y se reputará incumplido el acuerdo con la sola verificación respecto de la mora o del incumplimiento de una de las partes y sin que deba mediar requerimiento judicial o extrajudicial alguno.

QUINTA: Las demás cláusulas de acuerdo de servicios no sufren ninguna modificación y continúan vigentes.

El presente otrosí requiere para su validez y perfeccionamiento de la sola firma de las partes que en el intervienen.

En señal de acuerdo, las partes suscriben en Bogotá D.C., el presente documento, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día primero (1°) del mes de agosto del año Dos Mil Once (2011).

LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO
C.C. 79.626.167 de Bogotá
Representante Legal
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS

JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ
C.C. 17.657.751 de Florencia.
Representante Legal
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

MAPFRE COLOMBIA

CTO-059-2011

CONTRATO DE SERVICIO DE RECAUDO DEL SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA CELEBRADO ENTRE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS Y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Entre los suscritos **JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía 17.657.751 expedida en Florencia (Caquetá), actuando en calidad de Representante Legal de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, NIT 800149496-2 con domicilio social en Bogotá, bajo la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia, quien en adelante se denominará COLFONDOS y por la otra parte **LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.626.167 expedida en Bogotá D.C., actuando en calidad de Representante Legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, NIT 830054904-6, con domicilio social en la ciudad de Bogotá, quien en adelante se denominará **MAPFRE** (en conjunto las "Partes", e individualmente la "Parte"), hemos convenido celebrar el presente contrato de servicio de recaudo del seguro previsional N 920140829000114 (en adelante "el Contrato"), previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

1. Que en cumplimiento de la normatividad que regula la actividad de las AFP, en particular de lo previsto en el decreto 718 de 1997, COLFONDOS adelantó un proceso licitatorio para seleccionar la compañía de seguros con la cual contrataría el Seguro Previsional de que trata la ley 100 de 1993.
2. Que agotado el trámite previo de la aludida licitación COLFONDOS seleccionó a MAPFRE como la compañía aseguradora con la cual contrataría el Seguro Previsional.
3. Que las partes han acordado el reconocimiento y pago por parte de MAPFRE de una comisión a favor de COLFONDOS por el recaudo de las primas que realizara COLFONDOS.
4. Que de conformidad con lo anterior, las partes de mutuo acuerdo han acordado celebrar el contrato de comisión por recaudo del seguro previsional conforme a las siguientes:

CLÁUSULAS

Cláusula 1. Declaraciones. Cada una de las Partes declara y garantiza lo siguiente a la otra Parte:

a) Que cuenta con capacidad para suscribir el Contrato y con los permisos, autorizaciones o licencias requeridas para desarrollar las actividades objeto de mismo.

b) Que el Contrato es suscrito por un representante que cuenta con plenas facultades y autoridad para suscribirlo y que dichas facultades no han sido revocadas o modificadas a la fecha.

c) Que no será agente, representante o mandatario de la otra Parte, ni la representará de ninguna manera ante terceros, sin poder escrito y expreso que se le confiera para el efecto.

d) EL CONTRATISTA garantiza, bajo la gravedad de juramento, que no ha ofrecido, ni ofrecerá a ninguna persona al servicio de COLFONDOS dadivas o prebendas para resultar beneficiado en la adjudicación, celebración o ejecución del Contrato, y acepta expresamente que la presente disposición es condición esencial de Contrato, por lo que su incumplimiento dará lugar a su terminación y a la aplicación de las sanciones legales pertinentes.

Cláusula 2. Objeto. En virtud del presente Contrato COLFONDOS se obliga a realizar en nombre y por cuenta de MAPFRE el recaudo de primas y administración de siniestros.

Cláusula 3. Precio. Por la prestación del servicio de recaudo objeto del presente Contrato MAPFRE

reconocerá a COLFONDOS un porcentaje equivalente al cero punto cero diecisiete por ciento (0,017%) de las primas causadas y pagadas a MAPFRE, porcentaje que será descontado directamente por COLFONDOS del valor de la prima al momento de efectuar el respectivo pago a MAPFRE.

Cláusula 4. Vigencia. . El presente Contrato estará vigente a partir de su firma y hasta el 31 de agosto de 2011.

Cláusula 5. Causales de terminación. El Contrato se entenderá terminado frente a la ocurrencia de cualquiera de las siguientes causales:

a) Mutuo acuerdo entre las Partes.

b) Vencimiento del tiempo inicialmente pactado o de cualquiera de las prórrogas.

c) La imposibilidad sobreviniente y sin imputabilidad a alguna de las Partes, para cumplir con el objeto del Contrato.

Cláusula 6. Resolución de conflictos. Si surgiere alguna diferencia, disputa o controversia entre las Partes por razón o con ocasión del Contrato, las Partes buscarán de buena fe un arreglo directo antes de acudir al trámite arbitral aquí previsto. En consecuencia, si surgiere alguna diferencia, cualquiera de las Partes notificará a la otra la existencia de dicha diferencia y una etapa de arreglo directo surgirá desde el día hábil siguiente a la respectiva notificación. Esta etapa de arreglo directo culminará con la solución acordada por las Partes directamente, o a los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de su comienzo sin haber alcanzado dicha solución.

En este caso, cualquiera de ellas podrá dar inicio al arbitraje institucional. En consecuencia, la diferencia, disputa o controversia correspondiente será sometida a la decisión definitiva y vinculante de un Tribunal de Arbitramento conformado por un (1) árbitro designado por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. El Tribunal decidirá en derecho, aplicará la ley colombiana a los méritos de la controversia, sesionará en la ciudad de Bogotá DC y se regirá por las normas de funcionamiento previstas para el efecto por dicho Centro.

Cláusula 7. Confidencialidad. Los documentos, operaciones, procesos, y demás datos inherentes a la actividad de cada una de las Partes y a los cuales pueda tener acceso directa o indirectamente la otra Parte, son propiedad exclusiva del primero y por tanto la otra Parte no podrá utilizarlos en su favor, o en el de terceras personas o darlos a conocer por vía alguna, obligándose la Parte que tiene acceso a la información a guardar absoluta reserva al respecto.

La información mencionada anteriormente será utilizada exclusivamente para el desarrollo del objeto del Contrato. El incumplimiento de esta obligación hará responsable a la Parte incumplida por los perjuicios que se causen a la otra Parte, sin que ello limite la iniciación de las acciones penales y civiles correspondientes.

La obligación establecida en esta Cláusula se mantendrá vigente a la terminación del Contrato y por tres (3) años adicionales, salvo que la misma sea objeto de algún procedimiento administrativo o judicial debidamente notificado a la Parte correspondiente, y que por lo mismo se requiera su conservación por un período superior.

Cláusula 8. Mera tolerancia. La mera tolerancia de alguna de las Partes al incumplimiento o cumplimiento tardío de alguna de las obligaciones de la otra Parte:

a) No constituirá una modificación al Contrato ni una excepción al cumplimiento del mismo;

b) No implicará una renuncia de la Parte cumplida a alguna de las Causales de Terminación o de las Causales de Incumplimiento del Contrato;

c) No afectará la efectividad del Contrato, los presentes Términos y Condiciones, ni de sus Anexos; y

d) No afectará ninguno de los derechos de la Parte cumplida.

Cláusula 9. Notificaciones.- Todas las notificaciones o comunicaciones dirigidas a cualquiera de las Partes, que se requieran en el desarrollo del Contrato se deberán hacer por escrito y dirigirse a

COLFONDOS:
Calle 67 – No. 7-94
Atención: Juan Manuel Trujillo Sánchez
Cargo: Secretario General
Teléfono: 3765155
Correo electrónico: jtrujillo@colfondos.com.co

MAPFRE
Avenida Carrera 70 No 99 - 72
Atención: Daniela Bermúdez Botero
Teléfono: 643 98 00, ext: 3566
Correo electrónico: dbermud@mapfre.com.co

Cláusula 10. Modificaciones al Contrato.- Las Partes convienen que ninguna explicación o información oral o escrita al Contrato de alguna de ellas, de sus dependientes, contratistas o de cualquier tercero, tendrá efecto alguno entre ellas o ante terceros si no se realiza mediante Otrosí escrito y firmado por representantes legales de ambas Partes.

Cláusula 11. Domicilio contractual. Las Partes señalan como domicilio para efectos contractuales la ciudad de Bogotá D.C.

Cláusula 12. Ley y jurisdicción aplicable. El Contrato se regirá por la ley y jurisdicción de la República de Colombia.

En señal de acuerdo, las partes suscriben en Bogotá D.C., el presente documento en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día tres (13) de mes de enero del año Dos Mil Once (2011).

LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO
C.C. 79.626.167 de Bogotá
Representante Legal
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS

JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ
C.C. 17.657.751 de Florencia (Caquetá).
Representante Legal
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

MAPFRE | COLOMBIA

CTO-060-2011

OTROSI No. 1 AL CONTRATO DE SEGURO PREVISIONAL CELEBRADO ENTRE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS Y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Entre los suscritos, **JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ**, colombiano, mayor de edad domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía 17.657.751 expedida en Florencia (Caquetá), actuando en calidad de Representante Legal de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, NIT 800149496-2, con domicilio social en Bogotá, bajo la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia, quien en adelante se denominará COLFONDOS y por la otra parte, **LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO** colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.526.167 expedida en Bogotá D.C., actuando en calidad de Representante Legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, NIT830054904-5, con domicilio social en la ciudad de Bogotá, quien en adelante se denominará **MAPFRE**, hemos convenido celebrar el presente otrosí al contrato de seguro previsional N 9201406900114 previas las siguientes **CONSIDERACIONES:**

1. Que COLFONDOS y MAPFRE, con arreglo a lo previsto en el acápite de PRIMA, de las condiciones particulares de la poliza 9201406900014, acordaron revisar el valor de la prima como consecuencia de los cambios ocasionados por: a) Las sentencias C-428 de 2009 y C-556 de 2009 de la Corte Constitucional, mediante las cuales se declaró la inexequibilidad del aporte correspondiente al requisito de fidelidad para la pensión de invalidez y de sobrevivencia, previstos en la Ley 860 de 2003, artículo 1, numerales 1 y 2, a través del cual se modificó el artículo 39 de la ley 100 de 1993 y en la Ley 797 de 2003, artículo 12, literales a) y b), mediante el cual se modificó el artículo 46 de la ley 100 de 1993 y b) La expedición de Resolución 1555 de 30 de julio de 2010, de la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante la cual se actualizan las tablas de mortalidad de rentistas hombres y mujeres.

2. Que COLFONDOS y MAPFRE sustentaron sus consideraciones con base en la información que presentaron durante el proceso de revisión de la prima, la cual fue conocida mutuamente y que se da por aceptada por ambas partes, considerándola veraz, clara y suficiente para la toma de decisiones.

3. Que COLFONDOS y MAPFRE, de mutuo acuerdo, convinieron otorgar cobertura al reconocimiento y pago de las sumas adicionales, auxilios funerarios y subsidios por incapacidad medica cuando COLFONDOS sea condenado al reconocimiento de las pensiones o prestaciones mencionadas, mediante sentencia judicial.

4. Que COLFONDOS y MAPFRE, de mutuo acuerdo convinieron modificar el valor de la prima de seguro previsional, conforme a las siguiente clausulas:

CLÁUSULAS

PRIMERA. MAPFRE cobrará por concepto de prima del seguro previsional entre el dia primero (1) de septiembre y el dia treinta (30) de noviembre de 2010 1.568% de Ingreso Base de Cotización de los aportes de los afiliados al fondo de pensiones obligatorias, administrado por COLFONDOS. A partir del dia primero (1) de diciembre de 2010 MAPFRE cobrará como prima el 1.54% del Ingreso Base de Cotización de los aportes de los afiliados al fondo de pensiones obligatorias, administrado por COLFONDOS.

SEGUNDA. El valor de la prima cobrada por MAPFRE a partir del dia primero (1) de diciembre de 2010, regirá durante la totalidad de la vigencia comprendida entre las horas 0:00 de este dia y hasta las 24:00 horas del dia treinta y uno (31) de diciembre de 2011 y entre las 0:00 horas del dia primero (1) de enero de 2012 y hasta las 24:00 horas del dia treinta y uno (31) de diciembre de 2012, en caso de renovarse el seguro previsional para esta última vigencia. Lo anterior sin perjuicio de realizarse de mutuo acuerdo una nueva revisión del valor de la prima durante las

vigencias antes mencionadas, en caso cumplirse con las condiciones previstas en el acápite de PRIMA, contenido en las Condiciones Particulares del seguro previsional.

TERCERA: MAPFRE se obliga a expedir a COLFONDOS una nueva carátula de la Póliza 9201408900114, en la cual se consagre el nuevo valor de la prima que regirá entre el día primero (1) de septiembre y el día treinta (30) de noviembre de 2010. Así mismo MAPFRE expedirá una nueva carátula de la misma póliza, con el valor de la prima que regirá a partir de las horas 0:00 del día primero (1) de diciembre de 2010 y hasta las 24:00 horas del día treinta y uno (31) de diciembre de 2011 y entre las 0:00 horas del día primero (1) de enero de 2012 y hasta las 24:00 horas del día treinta y uno (31) de diciembre de 2012, en caso de renovarse el seguro previsional para esta última vigencia. Esta carátula hace parte integral del seguro previsional y de la Póliza 9201408900114.

CUARTA: DECISIONES JUDICIALES: En caso de existir órdenes judiciales o administrativas que condenen a COLFONDOS a reconocer pensiones de invalidez sobrevivencia y/o pago de auxilio funerario de siniestros ocurridos durante la vigencia de esta póliza, MAPFRE garantizara el reconocimiento y pago de la suma adicional requerida o el pago del auxilio funerario, siempre que COLFONDOS solicite la vinculación procesal de MAPFRE dentro del proceso o sea esta condenada de forma directa, clara y expresa.

Esta cobertura se predica de las órdenes judiciales o actos administrativos que condenen a COLFONDOS, notificadas a COLFONDOS a partir del día 1 de septiembre de 2010.

En virtud de lo anterior, MAPFRE no procederá con pagos de condenas donde no este determinado el sujeto pasivo de la obligación.

QUINTA: PAGO DE INCAPACIDADES. MAPFRE autorizará y pagara una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el afiliado por cada día de incapacidad médica emitida por la EPS que supere los 180 días continuos y hasta por 360 días más, en aquellos casos en que se decida postergar el trámite de calificación de invalidez ante la entidad competente (por no haber terminado tratamiento rehabilitador), siempre y cuando exista un concepto de rehabilitación con pronostico favorable.

Para que proceda el pago de estas incapacidades COLFONDOS deberá acreditar obligatoriamente ante MAPFRE los siguientes documentos:

- Certificación de rehabilitación integral expedida por la Empresa Promotora de Salud EPS (medico tratante) donde se evidencie buen pronóstico de recuperación, es decir, aquel caso donde exista perdida de capacidad laboral PCL de mas de 50 % la cual va a disminuir con un tratamiento propuesto.
- Certificado de pago de incapacidades por parte de la Empresa Promotora de Salud EPS con indicación de los días pagados y el valor de cada uno.
- Historia clínica actualizada del afiliado y las incapacidades originales expedidas por el médico tratante pendientes a pagar, es decir, aquellas que superen los ciento ochenta días (180).

PARAGRAFO: Se entenderá parte integrante de este documento el artículo 3 del decreto 917 de 1999, en lo relacionado con el pago de la suma adicional para cubrir la pensión de invalidez de la cual se descontará el valor de las incapacidades que hubieren sido reconocidas y pagadas al afiliado.

MAPFRE únicamente reconocerá a COLFONDOS el pago del subsidio por incapacidad temporal de un afiliado, cuando exista orden judicial o administrativa que condene expresa y directamente a MAPFRE al reconocimiento de este subsidio.

TERCERA: AUXILIO FUNERARIO: En caso de muerte de un afiliado con derecho a pensión, la compañía reembolsará a COLFONDOS el valor que éste haya pagado a la persona que acredite haber sufragado los gastos funerarios del afiliado, el cual será equivalente al último salario base de cotización, sin que el valor del auxilio pueda ser inferior a cinco (5) ni superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con lo establecido en el artículo 18 del decreto 1889 de 1994.

No obstante lo anterior, los beneficiarios de este amparo podrán voluntariamente optar por hacer uso del servicio de seguro exequial ofrecido por MAPFRE, lo cual se entenderá para todos los efectos legales y contractuales como el reconocimiento y pago de este amparo.

CUARTA: SERVICIO DE SEGURO EXEQUIAL. MAPFRE ofrece como una opción para los familiares y/o allegados de todos los afiliados a **COLFONDOS** el servicio de seguro exequial, ofrecido por intermedio de las entidades prestadoras de servicio adscritas a la red de MAPFRE.

Este servicio estará a disposición de todos los afiliados al fondo sin importar si tienen o no derecho al reconocimiento de amparo de auxilio funerario.

Para acceder y hacer uso de los servicios de Seguro Exequial, es indispensable que los beneficiarios o familiares del afiliado fallecido realicen una llamada a nuestro Call Centre especializado en este producto en el momento en que ocurra el siniestro, el cual orientaría a estas personas sobre los trámites y procedimientos a seguir sin costo adicional tanto para el afiliado como para las personas que soliciten el servicio.

PARAGRAFO: MAPFRE no reconocerá ni compensará suma alguna en caso de que los familiares o allegados del afiliado sin derecho al amparo de Auxilio funerario no hagan uso del servicio de seguro exequial ofrecido por MAPFRE.

QUINTA: El reconocimiento del amparo por Auxilio Funerario, ya sea pago en dinero o a través del servicio de seguro exequial de los afiliados con este derecho afectara la cuenta de la póliza del seguro previsional.

Para el caso de la prestación de servicios de seguro exequial de aquellos afiliados sin derecho al amparo por Auxilio Funerario se afectará a cuenta de gastos administrativos de MAPFRE.

SEXTA: Las demás cláusulas de acuerdo de servicios no sufren ninguna modificación y continúan vigentes.

El presente otrosí requiere para su validez y perfeccionamiento de la sola firma de las partes que en el intervienen.

En señal de acuerdo, las partes suscriben en Bogotá D.C., el presente documento, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el día primero (1) del mes de septiembre de año Dos Mil Diez (2010).

LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO
C.C. 79.626.167 de Bogotá
Representante Legal
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS

JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ
C.C. 17.657.751 de Florencia (Caquetá).
Representante Legal
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

MAPFRE | COLOMBIA

CTO-061-2011

OTROSI No. 2 AL CONTRATO DE SEGURO PREVISIONAL CELEBRADO ENTRE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS Y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Entre los suscritos, **JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ**, colombiano, mayor de edad domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía 17.657.751 expedida en Florencia (Caquetá), actuando en calidad de Representante Legal de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, NIT 800149496-2, con domicilio social en Bogotá, bajo la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia, quien en en adelante se denominará COLFONDOS y por la otra parte, **LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.626.167 expedida en Bogotá D.C., actuando en calidad de Representante Legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, NIT830054904-6, con domicilio social en la ciudad de Bogotá quien en adelante se denominará **MAPFRE**, hemos convenido celebrar el presente otrosí al contrato de seguro previsional N 9201408900114, previas las siguientes **CONSIDERACIONES:**

1. Que COLFONDOS y MAPFRE, con arreglo a lo previsto en el acápite de PRIMA, de las condiciones particulares de la póliza 9201408900114, acordaron revisar el valor de la prima de acuerdo a las condiciones que se sobre el particular se establecen en el acápite PRIMA de las CONDICIONES PARTICULARES TÉCNICAS del Contrato de Seguro

2. Que COLFONDOS y MAPFRE sustentaron sus consideraciones con base en la información que presentaron durante el proceso de revisión de la prima, la cual fue conocida mutuamente y que se da por aceptada por ambas partes, considerándola veraz, clara y suficiente para la toma de decisiones.

3. Que COLFONDOS y MAPFRE, de mutuo acuerdo, convinieron un Acuerdo de Servicios que permitirá disminuir los tiempos históricos registrados por MAPFRE para la atención de las solicitudes de FORMALIZACIÓN DEL SINIESTRO, dispuestas en las CONDICIONES PARTICULARES TÉCNICAS del Contrato de Seguro.

4. Que COLFONDOS y MAPFRE, de mutuo acuerdo, convinieron modificar el valor de la prima del seguro previsional, conforme a las siguiente clausulas

CLÁUSULAS

PRIMERA. MAPFRE cobrará por concepto de prima del seguro previsional a partir del día catorce (14) de enero de 2011, el 1.558% del Ingreso Base de Cotización de los aportes de los afiliados al fondo de pensiones obligatorias, administrado por COLFONDOS.

SEGUNDA. El valor de la prima cobrada por MAPFRE a partir del día catorce (14) de enero de 2011, regirá durante la totalidad de la vigencia comprendida entre las horas 0:00 de este día y hasta las 24:00 horas del día treinta y uno (31) de diciembre de 2011 y entre las 0:00 horas del día primero (1) de enero de 2012 y hasta las 24:00 horas del día treinta y uno (31) de diciembre de 2012, en caso de renovarse el seguro previsional para esta última vigencia. Lo anterior sin perjuicio de realizarse de mutuo acuerdo una nueva revisión del valor de la prima durante las vigencias antes mencionadas, en caso cumplirse con las condiciones previstas en el acapite de PRIMA, contenido en las Condiciones Particulares del seguro previsional.

TERCERA: MAPFRE se obliga a expedir a COLFONDOS una nueva carátula de la Póliza 9201408900114, en la cual se consigne el nuevo valor de la prima que regirá a partir de las horas 0:00 del día catorce (14) de enero de 2011 y hasta las 24:00 horas del día treinta y uno (31) de diciembre de 2011 y entre las 0:00 horas del día primero (1) de enero de 2012 y hasta las 24:00 horas del día treinta y uno (31) de diciembre de 2012 en caso de renovarse el seguro previsional para esta última vigencia. Este carátula hace parte integral del seguro previsional y de la Póliza 9201408900114.

MAPFRE | **COLOMBIA**

CTO-061-2011

SEGUNDA: Las demas clausulas de acuerdo de servicios no sufren ninguna modificación y continúan vigentes

El presente otrosí requiere para su validez y perfeccionamiento de la sola firma de las partes que en el intervienen.

En señal de acuerdo las partes suscriben en Bogotá D.C., el presente documento, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el dia trece (13) del mes de enero del año Dos Mil Once (2011).

LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO
C.C. 79.625.167 de Bogotá
Representante Legal
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS

JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ
C.C. 17.657.751 de Florencia (Caquetá).
Representante Legal
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

MAPFRE | COLOMBIA

OTROSI No. 3 AL CONTRATO DE SEGURO PREVISIONAL CELEBRADO ENTRE COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS Y MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

Entre los suscritos, **JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía 17.657.751 expedida en Florencia, actuando en calidad de Representante Legal de COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, NIT 800149496-2, con domicilio social en Bogotá, bajo la supervisión de la Superintendencia Financiera de Colombia, quien en adelante se denominará COLFONDOS y por la otra parte, **LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO**, colombiano, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.626.167 expedida en Bogotá D.C., actuando en calidad de Representante Legal de **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**, NIT830054904-6, con domicilio social en la ciudad de Bogotá, quien en adelante se denominará **MAPFRE**, hemos convenido celebrar el presente otrosí al contrato de seguro previsional N 9201408900114, previas las siguientes **CONSIDERACIONES:**

1. Que COLFONDOS y MAPFRE, con arreglo a lo previsto en el acápite de PRIMA, de las condiciones particulares de la póliza 920140890014, acordaron revisar el valor de la prima de acuerdo a las condiciones que se sobre el particular se establecen en el acápite PRIMA de las CONDICIONES PARTICULARES TÉCNICAS del Contrato de Seguro.

2. Que COLFONDOS y MAPFRE sustentaron sus consideraciones con base en la información que presentaron durante el proceso de revisión de la prima, la cual fue conocida mutuamente y que se da por aceptada por ambas partes, considerándola veraz, clara y suficiente para la toma de decisiones.

3. Que COLFONDOS y MAPFRE, de mutuo acuerdo, convinieron modificar el valor de la prima del seguro previsional, conforme a las siguiente cláusulas:

CLÁUSULAS

PRIMERA. MAPFRE cobrará por concepto de prima del seguro previsional a partir del dia primero (1°) de septiembre de 2011, el 1.54% del Ingreso Base de Cotización de los aportes de los afiliados al fondo de pensiones obligatorias, administrado por COLFONDOS.

SEGUNDA. El valor de la prima cobrada por MAPFRE a partir del dia primero (1°) de septiembre de 2011, regirá durante la totalidad de la vigencia comprendida entre las horas 0:00 de este dia y hasta las 24:00 horas del dia treinta y uno (31) de diciembre de 2011. Lo anterior sin perjuicio de realizarse de mutuo acuerdo una nueva revisión del valor de la prima durante las vigencias antes mencionadas, en caso cumplirse con las condiciones previstas en el acápite de PRIMA, contenido en las Condiciones Particulares del seguro previsional.

TERCERA: MAPFRE se obliga a expedir a COLFONDOS una nueva carátula de la Póliza 9201408900114, en la cual se consigne el nuevo valor de la prima que regirá a partir de las horas 0:00 del dia primero (1°) de septiembre de 2011 y hasta las 24:00 horas del dia treinta y uno (31) de diciembre de 2011. Esta carátula hace parte integral del seguro previsional y de la Póliza 9201408900114.

SEGUNDA: Las demás cláusulas de acuerdo de servicios no sufren ninguna modificación y continúan vigentes.

El presente otrosí requiere para su validez y perfeccionamiento de la sola firma de las partes que en el intervienen.

En señal de acuerdo, las partes suscriben en Bogotá D.C., el presente documento, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, el dia treinta y uno (31) del mes de agosto del año Dos Mil Once (2011).

LUIS EDUARDO CLAVIJO PATIÑO
C.C. 79.626.167 de Bogotá
Representante Legal
MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS

JUAN MANUEL TRUJILLO SANCHEZ
C.C. 17.657.751 de Florencia
Representante Legal
COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

MAPFRE | COLOMBIA

MAPFRE COLOMBIA

RENOVACION

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

NIT 830.054.904-6

RAMO/PROD	POLIZA No.	CERTIFICAD	DOC.AFE	OPERAC.	CIUDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA MAPFRE
863 86301	9201408900114		0	2	BOGOTA D.C.	DIRECCION GENE	Cra. 14#96-34

FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	INTERMEDIARIO	CLASE	CLAVE	TELEFONO	COAS	PAG.
15	1	2011	DIRECCION GENERAL MAPFRE	DIRECTO OF.	9149			1/1

TOMADOR	COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS			NIT./C.C	800.149.496-2
DIRECCION	Calle 67 No. 7-94	CIUDAD	Bogotá	TELEFONO	3765056
ASEGURADO	Afiliados a los Fondos de Pensiones Obligatorias administrados por COLFONDOS S.A.			NIT./C.C	
DIRECCION		CIUDAD		TELEFONO	
BENEFICIARIO	Afiliados a los Fondos de Pensiones Obligatorias administrados por COLFONDOS S.A. o las personas naturales con derecho a la pensión de sobrevivencia				

VIGENCIA	HORA	DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No.DIAS
INICIACION	00:00	1	1	2011	TERMINACION	24:00	31	12	2011	365

RIESGOS AMPARADOS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
MUERTE POR RIESGO COMUN	SUMA ADICIONAL PARA LA PENSION DE SOBREVIVIENTES	
INVALIDEZ POR RIESGO COMUN	SUMA ADICIONAL PARA LA PENSION DE INVALIDEZ	
AUXILIO FUNERARIO	ULTIMO SALARIO BASE DE COT	

FORMA DE PAGO:	MENSUAL		TRIMESTRAL		SEMESTRAL		ANUAL	

OBSERVACIONES

EL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DEL AUXILIO FUNERARIO NO PODRA EXCEDER A DIEZ (10) NI INFERIOR A CINCO (5) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS 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 CONTRATO.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE LLAMARA "LA COMPAÑIA", INDEMNIZARA AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LOS TERMINOS, ESTIPULACIONES, EXCEPCIONES Y LIMITACIONES DE LA PRESENTE POLIZA Y DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

QUEDA ENTENDIDO QUE SE AMPARA UNICAMENTE Y SEGÚN SUS CONDICIONES, AQUELLOS RIESGOS QUE EN EL CUADRO APAREZCAN ESTABLECIENDO LA SUMA ASEGURADA Y LA PRIMA ESTIPULADA EN RELACION A UNO O VARIOS RIESGOS.

TOTAL PRIMA NETA				TASA MENSUAL	GASTOS DE EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$0				1,540%	$0	0	$0

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

(TOMADOR)

MAPFRE | COLOMBIA

INICIACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N° Póliza Grupo [9201409500114] - CITICOLFONDOS

Referencia de pago 100845108

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCION OFICINA MAPFRE	CIUDAD
863 / 86301	9201409003175	0	0	1	1	OFICINA CENTRAL	CRA 14 # 96 - 34	BOGOTA D.C

TOMADOR	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS			C.C. / N.I.T.	8.001.494.962
DIRECCIÓN	CL 67 NO 7-94 PI 12 ACTUALIZA PABLO NARR	CIUDAD	BOGOTA D.C	TELÉFONO	3765656
MODALIDAD	SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTI	TIPO DE NEGOCIO	1 - PREVISIONALES		HOJA 1 DE 2

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
18	02	2009

VIGENCIA DE LA PÓLIZA	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2009	1.461
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2013	

VIGENCIA DEL CERTIFICADO	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2009	1.461
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2013	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO
CLAVE DIRECTA DIR GENERAL	DIRECTO GF	9149	6503300

DESCRIPCIÓN

ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA

RELACION DE ASEGURADOS

NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	NI 8001494962	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	-	31/12/1968	40	ASEGURADO PRINCIPAL	No Aplica

COBERTURAS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA

BENEFICIARIOS

TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	Los de ley		

FORMA DE PAGO

PERIODICIDAD DE PAGO: PAGO ANUAL — MEDIO DE PAGO: DOMICILIARIO

VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN			
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0	$ 0.00

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

* El medio de pago (por débito) para el recaudo de esta póliza fue Pago en Caja y/o Bancos. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservación de Cartera Tel. 3070824 en Bogotá o línea nacional gratuita 018000519091, especialidad o www.mapfre.com.co/cartera. Si tiene alguna sugerencia al Email: ccc@mapfre.com.co

* Se anexan condiciones generales.

* Lea y lo mal de esta póliza antes de firmarla. Firmada y pagada por el tomador hace parte integral de la póliza.

PERTENECE A LA GRAN CONTRIBUYENTE Y RESOLUCIÓN 0020 DE DICIEMBRE 1900 AGENTE RETENEDOR DE IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 616 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO. SOMOS AUTORRETENEDORES DE ESTA RESOLUCIÓN NIT DE 2006 21 15

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

Tel. 830 094 914 Cra 14 No. 96-34 PBX 6503300 FAX 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A. 20285 Bogotá D.C. Colombia

NIT = NO DECLARADO

SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

MAPFRE | COLOMBIA

INICIACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N Poliza Grupo [9]2014090003174] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 100815[illegible]

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD
863 / 46301	9201409003175	0	0	1	1	OFICINA CENTRAL	CRA 14 # 96 - 34	BOGOTA D C

TOMADOR	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS		C.C. / N.I.T. 8 001 494 902
DIRECCIÓN	CL 67 NO 7-94 P 12 ACTUALIZA PABLO NARR	CIUDAD BOGOTA D C	TELÉFONO 2765000
MODALIDAD	SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENT	TIPO DE NEGOCIO 1 - PREVISIONALES	HOJA 2 DE 2

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DIA	MES	AÑO
18	02	2009

VIGENCIA DE LA PÓLIZA	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2009	1.461
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2013	

VIGENCIA DEL CERTIFICADO	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS
INICIACIÓN	00:00	1	1	2009	1.461
TERMINACIÓN	00:00	1	1	2013	

PLAN DE PAGO POR PERIODO

AÑO	MES		VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2009	ENERO		$ 0	$ 4	$ 4
TOTAL PRIMA					$ 4

CLAUSULAS GENERALES

[illegible] SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 0012097 DE JUNIO 2013

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

[illegible] SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

MAPFRE | COLOMBIA

RENOVACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N° Póliza Grupo [9201409003118] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 1060582919

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD
863 / 86301	9201409003175	1	100	1	2	OFICINA CENTRAL	CRA 14 # 96 - 34	BOGOTA D C

TOMADOR	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS			C.C. / N.I.T.	8.001.494.902
DIRECCION	CL 67 NO 7-94 P| 12 ACTUALIZA PABLO NARR	CIUDAD	BOGOTA D/C	TELÉFONO	3285000
MODALIDAD	SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTI	TIPO DE NEGOCIO	1 - PREVISIONALES		HOJA 1 DE 2

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
15	02	2013	INICIACION	00:00	1	1	2013	365	INICIACIÓN	00:00	1	1	2013	365
			TERMINACIÓN	00:00	1	1	2014		TERMINACIÓN	00:00	1	1	2014	

VIGILADO

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

ASESOR	TIPO	CLAVE	TELEFONO
CLAVE DIRECTA DIR GENERAL	DIRECTO OF	9149	6503300

DESCRIPCIÓN

ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A RENOVACION MANUAL

RELACION DE ASEGURADOS

NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	NIT-8001494902	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS		31/12/1968	40	ASEGURADO PRINCIPAL	No Aplica

COBERTURAS

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
ASEGURADO PRINCIPAL	
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	
MUERTE POR RIESGO COMUN	$ 480 000 000 000.00
INVALIDEZ POR RIESGO COMUN	$ 480 000 000 000.00
INCAPACIDAD TEMPORAL	$ 480 000 000 000.00
AUXILIO FUNERARIO	$ 480 000 000 000.00

BENEFICIARIOS

TIPO DE BENEFICIARIO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PORCENTAJE
ASEGURADO PRINCIPAL				
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	Los de ley			

FORMA DE PAGO

PERIODICIDAD DE PAGO PAGO ANUAL — MEDIO DE PAGO DOMICILIARIO

VALORES EN PESO COLOMBIANO TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO
$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0	$ 1.00

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y, esta amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co

* El medio de pago que Usted eligió para el recaudo de esta póliza fue Pago en Caja y/o Bancos. Puede consultar el estado de su cuenta en nuestro Centro de Conservación de Cartera Tel. 3377424 en Bogotá o línea nacional gratuita 018000310061 (opción 4) o www.mapfre.com.co/cartera o comuníquese a nuestra casilla o suscríbase al Email: cob@mapfre.com.co
* Se anexan condiciones generales

* La información registrada en la póliza integra esta, firmada y pagada por el tomador hace parte integral de la póliza.

RÉGIMEN COMÚN - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES A PARTIR DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2012 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165 DE 1996 SOMOS AUTORRETENEDORES DE LA RENTA SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN DE AÑO 2013

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

MAPFRE | COLOMBIA

RENOVACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N° Póliza Grupo [9201409900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 1060828919

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE	DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE	CIUDAD
863 / 86301	9201409903175	1	100	1	2	OFICINA CENTRAL	CRA 14 # 96 - 34	BOGOTA D.C

TOMADOR	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS			C.C. / N.I.T.	8.001.494.902
DIRECCIÓN	CL 67 NO 7-94 PI 12 ACTUALIZA PABLO NARR	CIUDAD	BOGOTA D.C	TELÉFONO	3765058
MODALIDAD	SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENT	TIPO DE NEGOCIO	1 - PREVISIONALES	HOJA 2 DE 2	

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						VIGENCIA DEL CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
15	02	2013	INICIACIÓN	00:00	1	1	2013	365	INICIACIÓN	00:00	1	1	2013	365
			TERMINACIÓN	00:00	1	1	2014		TERMINACIÓN	00:00	1	1	2014	

PLAN DE PAGO POR PERIODO

AÑO	MES		VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL
2013	ENERO		$ 0	$ 1	$ 1
TOTAL PRIMA					$ 1

CLAUSULAS GENERALES

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

MAPFRE | COLOMBIA

PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL
DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES
CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS.
CON SUJECIÓN A LAS DISPOSICIONES DE LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 797 DE 2003, LA LEY 860 DE 2003 Y DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN,REGLAMENTEN O SUSTITUYAN Y CONFORME A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, OTORGARÁ DE MANERA AUTOMÁTICA LOS SIGUIENTES AMPAROS A LOS AFILIADOS AL FONDO DE PENSIONES QUE ADMINISTRA LA TOMADORA:

1.1 SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ: EN CASO DE QUE ALGUNO DE LOS AFILIADOS SEA DECLARADO INVALIDO POR LA COMPAÑÍA EN PRIMERA INSTANCIA O POR LAS JUNTAS REGIONALES O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN SEGUNDA INSTANCIA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL PARA COMPLETAR EL CAPITAL NECESARIO QUE FINANCIE EL MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN, DE ACUERDO CON LA LEY.

1.2 AUXILIO TEMPORAL POR INCAPACIDAD: LA AFP PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA, PODRA POSTERGAR EL TRAMITE DE CALIFACIÓN ANTE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ HASTA UN TERMINO MÁXIMO DE TRECIENTOS SESENTA (360) DÍAS CALENDARIO ADICIONALES A LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL OTORGADOS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, SUMINISTRANDO UN SUBSIDIO EQUIVALENTE A LA INCAPACIDAD QUE VENIA DISFRUTANDO EL TRABAJADOR. SE ACLARA QUE LA COMPAÑÍA NO PAGARA NI REEMBOLSARA ESTE AUXILIO.

1.3 SUMAS ADICIONALES PARA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES: EN CASO DE MUERTE POR RIESGO COMÚN DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS NO PENSIONADOS, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ADICIONAL REQUERIDA PARA FINANCIAR EL CAPITAL NECESARIO PARA EL PAGO DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES, SIEMPRE Y CUANDO EL AFILIADO HUBIERE COTIZADO CINCUENTA SEMANAS DENTRO DE LOS TRES ÚLTIMOS AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES AL FALLECIMIENTO Y CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE FIDELIDAD EXIGIDOS POR LA LEY.

LA COMPAÑÍA OTORGARÁ COBERTURA PARA ESTOS AMPAROS EN LOS SIGUIENTES CASOS:

SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSION DE SOBREVIVIENTES:

a) CUANDO EL AFILIADO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD AL MOMENTO DE LA MUERTE CAUSADA POR ENFERMEDAD, SEA MAYOR DE VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO.
b) CUANDO EL AFILIADO AL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD AL MOMENTO DE LA MUERTE CAUSADA POR ACCIDENTE, SEA MAYOR DE 20 AÑOS DE EDAD Y HAYA COTIZADO EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE FALLECIMIENTO.
c) CUANDO UN AFILIADO HAYA COTIZADO EL NÚMERO DE SEMANAS MÍNIMO REQUERIDO EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA EN TIEMPO ANTERIOR A SU FALLECIMIENTO, SIN QUE HAYA TRAMITADO O RECIBIDO UNA INDEMNIZACIÓ SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ O UNA DEVOLUCIÓN DE SALDOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 100 DE 1993, LOS BENEFICIARIOS A QUE SE REFIERE EL NUMERAL 2 DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY 100 DE 1993, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 797 DE 2003, TENDRÁN DERECHO A LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES, EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY 797 DE 2003. EL MONTO DE LA PENSIÓN PARA AQUELLOS BENEFICIARIOS QUE A PARTIR DE LA VIGENCIA DE LA LEY 797 DE 2003, CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN ESTE PARÁGRAFO SERÁ DEL 80% DEL MONTO QUE LE HUBIERA CORRESPONDIDO EN UNA PENSIÓN DE VEJEZ.

SUMAS ADICIONALES PARA LA PENSIÓN DE INVALIDEZ:

a) INVALIDEZ CAUSADA POR ENFERMEDAD: QUE HAYA COTIZADO CINCUENTA (50) SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN Y SU FIDELIDAD DE COTIZACIÓN PARA CON EL SISTEMA SEA AL MENOS DEL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE LA PRIMERA CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.
b) INVALIDEZ CAUSADA POR ACCIDENTE: QUE HAYA COTIZADO CINCUENTA (50) SEMANAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS INMEDIATAMENTE ANTERIORES AL HECHO CAUSANTE DE LA MISMA, Y SU FIDELIDAD (DE COTIZACIÓN PARA CON EL SISTEMA SEA AL MENOS DEL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL MOMENTO EN QUE CUMPLIÓ VEINTE (20) AÑOS DE EDAD Y LA FECHA DE LA PRIMERA CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

c) LOS MENORES DE VEINTE (20) AÑOS DE EDAD SÓLO DEBERÁN ACREDITAR QUE HAN COTIZADO VEINTISÉIS (26) SEMANAS EN EL ÚLTIMO AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL HECHO CAUSANTE DE SU INVALIDEZ O SU DECLARATORIA.

d) CUANDO EL AFILIADO HAYA COTIZADO POR LO MENOS EL 75% DE LAS SEMANAS MÍNIMAS REQUERIDAS PARA ACCEDER A LA PENSIÓN DE VEJEZ, SOLO SE REQUERIRÁ QUE HAYA COTIZADO 25 SEMANAS EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS.

1.3 AUXILIO FUNERARIO: EN CASO DE MUERTE DE ALGUNO DE LOS AFILIADOS, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL TOMADOR DEL SEGURO EL VALOR QUE ÉSTE HAYA PAGADO A LA PERSONA QUE ACREDITE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL AFILIADO, EL CUAL SERÁ EQUIVALENTE AL ÚLTIMO SALARIO BASE DE COTIZACIÓN O AL VALOR CORRESPONDIENTE A LA ULTIMA MESADA PENSIONAL RECIBIDA, SEGÚN SEA EL CASO, SIN QUE EL VALOR DEL AUXILIO PUEDA SER INFERIOR A CINCO (5) NI SUPERIOR A DIEZ (10) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

2. EXCLUSIONES: LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ RESPONSABILIDAD NI OBLIGACIÓN ALGUNA DE INDEMNIZAR, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 PARTICIPACIÓN DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTINES, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA Y ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.

2.2 FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES.

2.3. LA INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.

2.4. LA INVALIDEZ O MUERTE CAUSADA EN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL NO CONSTITUYE OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE SEGURO, Y POR LO TANTO, ESTÁN EXCLUIDAS DEL AMPARO.

3. DEFINICIONES: Para los efectos de este contrato, los siguientes términos tendrán el significado que a continuación se expresa:

3.1 TOMADOR: Es la Administradora de Fondos de Pensiones o la Administradora de Fondos de Cesantías y Pensiones que contrata el seguro previsional de invalidez y sobrevivientes.

3.2 ASEGURADO O AFILIADO: Es la persona, natural incorporada al sistema general de pensiones en los términos del artículo 15 de la ley 100 de 1993, mediante la afiliación a un Fondo de Pensiones a través de una Administradora de Fondos de Pensiones o Administradora de Fondos de Cesantías y Pensiones, dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad.

3.3 INVÁLIDO: Es el afiliado con derecho a pensión de invalidez declarado como tal por la compañía en primera instancia, o por las juntas regionales o nacional de calificación de invalidez, cuando esta resuelva conforme a lo dispuesto en el articulo 38 de la ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, y demás normas que las reglamenten, adicionen, modifiquen o sustituyan, siempre que el hecho que genere el estado de invalidez se produzca dentro de la vigencia de la póliza.

3.4 PENSIONADO: Es el afiliado a quien le ha sido reconocida pensión de invalidez.

3.5 SOBREVIVIENTE: Es la persona natural que por razón de fallecimiento de un afiliado tiene derecho a recibir la pensión de sobrevivientes, en los términos de los artículos 47 y 74 de la Ley 100 de 1993, modificada por el artículo 13 de la Ley 797 de 2003, o en cualquier otro que reglamente, modifique o sustituya la Ley 100 de 1993 o cualquiera de sus normas reglamentarias o modificatorias, siempre que demuestre tal condición.

3.6 BENEFICIARIO: Es la persona destinataria de los pagos originados por la ocurrencia de los riesgos amparados en la póliza.

3.7 INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: Es la suma de dinero percibida mensualmente por el afiliado y sobre la cual se liquidan las cotizaciones.

3.8 CAPITAL NECESARIO: Es el valor presente de la pensión en favor del afiliado o de su grupo familiar, a partir de la declaración de invalidez o a partir del fallecimiento del afiliado, conforme a lo dispuesto en la ley.

3.9 SUMA ADICIONAL: Es la diferencia entre el capital necesario para financiar la pensión de invalidez y de sobrevivientes y el monto que registre en la cuenta de ahorro individual del afiliado(más sus rendimientos) más el bono pensional si hubiere lugar a él, a la fecha de reconocimiento de la suma adiciona

4. PRIMA: La prima del seguro es la indicada en la carátula de esta póliza, la cual se determina con sujeción a las bases tecnicas señaladas por la Superintendencia Financiera en relación con las tablas de mortalidad e invalidez y un interés técnico.

5. VALORES ASEGURADOS: Este seguro cubre integramente los siguientes valores:

- Las sumas adicionales necesarias para completar el capital que financie el monto de la pensión de invalidez por riesgo común del afiliado, de acuerdo con la Ley.
- Las sumas adicionales necesarias para financiar el capital exigido para el pago de la pensión de sobrevivientes de los afiliados no pensionados.
- El auxilio funerario del afiliado.

6. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS: Sin perjuicio de las obligaciones que de manera general impone la Ley al Tomador, los asegurados y/o los beneficiarios tendrán las siguientes:

6.1 Pagar la prima en la forma y dentro de los términos previstos en la carátula de esta póliza.

6.2 Reportar por escrito a la Compañía dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, el nombre, documento de identidad, edad y fecha de nacimiento de las personas que se hayan vinculado al fondo de pensiones obligatorias durante el mes inmediatamente anterior.

6.3 Suministrar correcta y periódicamente a la Compañía la información necesaria para determinar el verdadero estado del riesgo y, en general, cualquier información pertinente que pueda influir en las condiciones contractuales o que suponga agravación de los riesgos.

6.4 **Aviso de Siniestro. Pensión de sobrevivientes:** El Tomador dará aviso a la compañía aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente al cual tenga conocimiento de la ocurrencia de un fallecimiento. Así mismo, dará aviso a la compañía aseguradora de la existencia del siniestro, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente a la radicación completa por parte de los beneficiarios de la reclamación de pensión de sobrevivencia o auxilio funerario en las oficinas del Tomador.

Pensión de invalidez: El Tomador dará aviso a la compañía aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente a la fecha en que las juntas regionales o nacional de invalidez informen a El Tomador del inicio del proceso de calificación, o de la radicación formal de la solicitud de calificación de invalidez ante El Tomador. Así mismo, El Tomador informará a la compañía aseguradora dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente a la recepción del dictamen de la calificación, con el fin de permitir a la compañía aseguradora la presentación de los recursos que resulten procedentes contra el dictamen de calificación. En caso de contarse con el dictamen en firme y con la radicación de los documentos que acrediten la existencia del siniestro, El Tomador dará aviso a la compañía aseguradora dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación de los documentos completos.

El aviso de siniestro podrá hacerse de forma oral o escrita.

6.5 El tomador informará mensualmente a la Compañía la modalidad de pensión escogida por los nuevos pensionados por invalidez o los beneficiarios por sobrevivencia, esto es pagadas bajo la modalidad de renta vitalicia o retiro programado durante el mes inmediatamente anterior que correspondan a siniestros causados bajo la vigencia de la póliza previsional suscrita con la Compañía

7. SINIESTRO: Es la invalidez o el fallecimiento de un afiliado que reúna los requisitos previstos en la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, Ley 860 de 2003 y demás normas que las modifiquen, sustituyan o reglamenten(que genere el derecho a la pensión de invalidez o sobrevivencia), causada o causado por un hecho ocurrido dentro de la vigencia de la póliza. En caso de invalidez la Compañía sólo estará obligada al pago de la indemnización cuando se encuentre en firme la declaración de invalidez

8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN: En caso de declararse la invalidez o de producirse la muerte del afiliado, la Compañía debe trasladar a la administradora el aporte adicional que corresponda, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a aquel en que la administradora presente la reclamación en debida forma.

La Administradora en su condición de Tomador, deberá informar a la Compañía, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud de dictamen el saldo que a la fecha hubiere en la cuenta de ahorro pensional(incluyendo los rendimientos financieros) y el bono pensional a que tenga derecho el afiliado, si es el caso.

9. FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN LA COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO:
La Compañía tendrá en cualquier tiempo y cuantas veces lo requiera, la facultad de exigir a los destinatarios de los pagos pensionales los documentos soporte y la comprobación del derecho a la indemnización, pudiendo exigir evaluaciones médicas, historias clínicas, certificados de supervivencia y, en general las pruebas que estime conducentes para verificar que los beneficiarios de los pagos tienen o conservan tales calidades.

La compañía podrá realizar las investigaciones que determine necesarias para comprobar la existencia de dependencia económica y de convivencia.

PARÁGRAFO: Cuando por efecto de la revisión del estado de invalidez consagrada en el artículo 44 de la Ley 100 de1993, se establezca la cesación, disminución y aumento del grado de invalidez del afiliado que extinga el derecho a la pensión de invalidez, disminuya o aumente el monto de la misma según el caso, se procederá de la siguiente forma(en el régimen de ahorro individual):

Extinción o disminución de la pensión de invalidez:

a) Si el inválido optó por un retiro programado, la administradora deberá, con los recursos disponibles de la cuenta individual, devolver a la compañía de seguros de la invalidez que pagó la suma adicional, una porción de la misma, de conformidad con la reglamentación que para tal fin expida la Superintendencia Financiera de Colombia, y

b) Si el inválido optó por una renta vitalicia, la compañía aseguradora de la renta deberá reintegrar a la administradora del fondo de pensiones correspondiente el monto de la reserva matemática disponible, total o parcialmente según se trate de extinción o de reducción de la pensión. La administradora deberá en este caso restituir a la compañía de seguros de la invalidez que pagó la suma adicional, una porción de la misma, de conformidad con la reglamentación que para tal fin expida la Superintendencia Financiera de Colombia. (Artículo 17 del Decreto 1889 de 1994)."

Aumento de la Pensión de Invalidez

Cuando la revisión de la invalidez produzca un aumento de su grado que incremente el valor de la pensión de invalidez, en el régimen de ahorro individual con

solidaridad, la compañía de seguros efectuará un nuevo cálculo de la suma adicional utilizando para el efecto la nueva pensión de referencia de esta invalidez y pagar la suma adicional a que haya lugar.

Así mismo, la compañía aseguradora deberá ajustar la suma adicional cancelada por un siniestro, cuando con posterioridad al reconocimiento se presenten nuevos beneficiarios y cuando el valor de bono recibido sea inferior al valor calculado en el momento del reconocimiento de la suma adicional".

10. PÉRDIDA EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: Sin perjuicio de las demás acciones que pueda ejercer la Compañía, el asegurado o beneficiario, en su caso, perderá todo derecho procedente de este seguro, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se utilizaren otros medios o documentos engañosos o dolosos. Para tal fin la Compañía acudirá a las instancias judiciales para que así lo declare un Juez de la República de Colombia.

11. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES: La Compañía reconocerá a los afiliados al Fondo de Pensiones por intermedio de la Tomadora, una participación de utilidades equivalente a un porcentaje de la diferencia entre las primas de riesgo y los siniestros incurridos. Si esta participación en un año particular resultare negativa, su valor, incrementado en el índice de precios al consumidor del año siguiente, se restará de la participación de utilidades del año siguiente. Si resultaran saldos negativos, se acarrearán sucesivamente de la misma manera.

12. RENOVACION DEL SEGURO. El seguro recogido en esta póliza se renovará automáticamente por periodos de un(1) año calendario hasta por el término máximo de cuatro(4) años, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de darlo por terminado, notificado a la otra parte por escrito con una antelación mínima de seis(6) meses calendario.

13. EXTRAVIO, HURTO O DESTRUCCION DE LA POLIZA: En el caso de extravío, hurto o destrucción de la póliza, la Compañía expedirá un duplicado del documento original, a petición del Tomador.

14. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES: Con excepción del aviso de siniestro, cualquier comunicación que deban cruzarse las partes, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío por correo recomendado o certificado a la última dirección registrada por las partes.
Las comunicaciones del Tomador del seguro sólo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio principal de la Compañía o al de la oficina que haya intervenido en la emisión de la póliza.
Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del seguro, sólo producirán efectos, si se han dirigido al último domicilio registrado en la misma.

15. JURISDICCION: El presente seguro queda sometido a la jurisdicción y Legislación Colombiana y será competente el juez laboral correspondiente conforme a los criterios de jurisdicción y competencia determinados por el Código

MAPFRE | COLOMBIA

Procesal del Trabajo y de la Seguridad social.

16. NORMAS APLICABLES: A los aspectos no regulados en este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en la Ley 100 de 1993 (en particular por los articulos 60, 86, 94 y 108) las leyes 797 y 860 de 2003, las normas que las modifiquen,complementen, sustituyan y reglamenten, por el articulo 18 del decreto 1889 de 1994 (relativo al auxilio funerario, por el decreto 718 de 1994) por el Código de Comercio, por la Circular Externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera en concordancia con la Resolución 530 de 1994 de la misma entidad, así como las demás normas concordantes o aquellas que las modifiquen, sustituyan, complementen o adicionen

En caso de existir modificaciones legales de tal magnitud que pudiesen llagar a afectar notablemente las condiciones técnica, jurídicas y/o económicas establecidas en la contratación de la póliza, y por lo tanto el resultado de la cuenta, la compañia podrá modificar las condiciones otorgadas inicialmente, en concordancia con la norma que las modifique.

17. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES: Se tendrá como lugar de cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato el domicilio principal de la Compañia, que lo es la ciudad de Bogotá, D.C., donde recibirá notificaciones en la carrera 14 N° 96 – 34.