Señores
JUZGADO TERCERO (003) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI
j03lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Referencia:	PROCESO ORDINARIO LABORAL DE PRIMERA INSTANCIA
Demandante:	BLANCA DEL PILAR CHIVATA CALDERON
Demandado:	COLFONDOS S.A. Y OTROS
Llamado en G:	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.
Radicación:	76001310500320230053100

Referencia: **CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTO – APORTA DOCUMENTO.**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del C. S. de la J, obrando como apoderado general de **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.,** en el proceso de la referencia, tal y como se encuentra acreditado en el expediente, procedo a contestar el requerimiento realizado mediante auto interlocutorio No 1911 del 04 de septiembre de 2024, en el cual el Juzgado dispuso:

> *(...)* ***CUARTO: REQUERIR*** *al apoderado judicial del llamado en garantía para que se sirva allegar de forma* ***LEGILBLE*** *copia de la póliza suscrita por la Aseguradora de Vida Colseguros S.A., aportada y que reposa a folios 46 al 49 y 51 al 52 del expediente (…)*

Sobre el particular, preciso que, revisada la documentación obrante en los archivos de la compañía, se encuentra una única copia de la Póliza de Seguro Previsional No.0209000001, misma que se allegó al despacho mediante la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía. No obstante, en atención a que partes del legajo no son el todo legible, mi representada procedió a emitir una certificación en la que se da fe y constancia del contenido de la póliza en mención.

I. ANEXOS

1. Certificado de Contenido de la póliza de seguro previsional No.0209000001, emitido por mi representada.
2. Copia de la póliza de seguro previsional No. 0209000001.

II. NOTIFICACIONES

El suscrito y mi representada en la secretaria de su despacho, en la Avenida 6ABis No.35N-100 Oficina 212 de la ciudad de Cali y en el correo electrónico notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
C.C No. 19.395.114 de Bogotá D.C
T.P. No. 39.116 del C.S

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A
Nit 860.027.404-1

Certifica a continuación el contenido de la Póliza No.0209000001:

1. Tipo de póliza: Invalidez y sobrevivencia

2. Numero de la póliza: 0209000001

3. Tomador: Administradora de fondos de pensiones y cesantías Invertir

4. Asegurado: Afiliados a Invertir de acuerdo con lo estipulado en la cláusula de definiciones, numeral 3.2

5. Beneficiario: Administradora de fondos de pensiones y cesantías Invertir

6. Vigencia: 02/05/1994 al 31/12/2000

7. Amparos: Muerte, Invalidez y auxilio funerario.

8. Valor asegurado: (i) Muerte: Corresponde a la suma adicional de acuerdo con el numeral 3.8 de la cláusula de definiciones (ii) Invalidez: Corresponde a la suma adicional de acuerdo con el art. 86 de la Ley 100 de 1993, (iii)Auxilio Funerario: Se regirá por el artículo 86 de la ley 100 de 1993.

Se emite la presente, teniendo en cuenta que alguna de las paginas del documento original de la póliza no son legibles.

Este certificado es expedido a los diecisiete (17) días del mes de marzo del año dos mil veintitrés 2023.

Atentamente,

ALONSOJIMENEZ1
Firmado digitalmente por ALONSOJIMENEZ1
Fecha: 2023.03.21 15:07:17 -05'00'

ANDRES FELIPE ALONSO JIMENEZ
Representante Legal
ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

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	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	AÑO	C. CORR.
CORREDORES BOGOTA	SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	NUEVO NEGOCIO	1	901

TOMADOR: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS INVERTIR — C.C. ó NIT. 800148140 — D 2

ASEGURADO: COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y DE CESANTIAS S.A. AFILIADOS A INVERTIR DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES, NUMERAL 3.2 — C.C. ó NIT. 800.149.496-2 — VARIOS — D

COLFONDOS

DIRECCION: (CALLE 70A No. 4-80) CALLE 67 Nº 7-64 P. 17 — TELEFONO: 3465755-3465066 3129192 — CIUDAD: BOGOTA

BENEFICIARIO: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS INVERTIR — C.C. ó NIT. 800148140 — D 2

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

INTERMEDIARIOS

CODIGO	%PART	COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO COD	%PART	VR. PRIMA

RIESGOS AMPARADOS

AMPAROS	VR ASEGURADO	TASA	VALOR PRIMA
MUERTE	CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES	UNICA	SEGUN
INVALIDEZ	CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES	DEL 2%	RELACION MENSUAL DE ASEGURADOS
AUXILIO FUNERARIO	SE REGIRA POR EL ART.86 DE LA LEY 100/93		

PLAZO EN EL PAGO DE LA PRIMA 30 DIAS (VER CLAUSULA No.5)

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

OBSERVACIONES

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.

PRIMA BRUTA	$ VARIAS
DESCUENTOS	$
PRIMA NETA	$ VARIAS
TOTAL A PAGAR	$ VARIAS

EN FE DE LO CUAL, LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA D. C. A LOS DIAS DEL MES DE DE 1.99

Corredores Bogotá veintiseis Mayo 4

CARRERA 24 No. 95-24 Tel.6180877

SANTA FE DE BOGOTA COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA — DIRECCION PARA NOTIFICACIONES — FIRMA TOMADOR

JUZGADO 14 DE FAMILIA BOGOTA, D. E. AUTENTICACION

13 OCT. 2004

REPUBLICA DE COLOMBIA Rama Jurisdiccional

- ASEGURADO -

0975454

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860.027.404-1

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

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	AÑO	C. CORR
CORREDORES BOGOTA	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	AJUSTE ENERO/95		

TOMADOR: COLFONDOS S.A. — C.C. ó NIT. 800.149.496-2

ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES NUMERAL 3.2 — C.C. ó NIT.

DIRECCION: CALLE 67 # 7-94 PISO 7 — TELEFONO: 2121000 — CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA

BENEFICIARIO: COLFONDOS S.A. — C.C. ó NIT. 800.149.496-2

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
	01-01-95 (01 01 95)	HS	31-12-95 (31 12 95)	24 HS		01 01 95	HS	31 12 95	24 HS

INTERMEDIARIOS

CODIGO PART.
372 100

RIESGOS AMPARADOS

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VR. PRIMAS
MUERTE	CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES	SEGUN
AUXILIO FUNERARIO	SE REGIRA POR EL ARTICULO 86 DE LA LEY 100/93	RELACION MENSUAL
INVALIDEZ	CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES	121,290695

JUZGADO 14 DE FAMILIA BOGOTA, D.C.
AUTENTICACION
El suscrito Secretario del Juzgado ... de Familia de Bogotá. Hace Constar: Que la presente ... es fiel y exacta copia tomada del original ...
13 OCT. 2004
REPUBLICA DE COLOMBIA

OBSERVACIONES: NOTA: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE POR RECIBO DE AÑO 1994
20.299.100 Y OTROS AMEN Y ... 20.299.100

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 D.C. A LOS 20 DIAS DEL MES DE MAYO DE 1.99 5 — SUCURSAL O AGENCIA

FIRMA AUTORIZADA — DIRECCION PARA NOTIFICACIONES — FIRMA TOMADOR

- SUCURSAL -

0913746

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404-1

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

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	AÑO	C. CORR.
CORREDORES BOGOTA	INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	RENOVACION		

TOMADOR: COLFONDOS S.A. — C.C. ó NIT. 800.149.496 D 2

ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES 3.2 — C.C. ó NIT. D — C.C. ó NIT. D

DIRECCION: CALLE 67 # 7-64 PISO 7 — TELEFONO: 2121900 — CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA

BENEFICIARIO: COLFONDOS S.A. — C.C. ó NIT. 800.149.496 D 2

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
	01 01 96 (D M A)	HS	31 12 96 (D M A)	HS		01 01 96 (D M A)	HS	31 12 96 (D M A)	HS

INTERMEDIARIOS

CODIGO PART.

872 100

RIESGOS AMPARADOS

VR. ASEGURADO VR. PRIMAS

AMPARO

MUERTE CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO CON EL NUMERAL 3.3 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

JUZGADO 14 DE FAMILIA BOGOTA, D.E. AUTENTICACION ... 13 OCT 2004

OBSERVACIONES: RENOVACION DE LA POLIZA 01-01-96 A 31-12-96

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.

$ -0-

TOTAL A $ -0-

EN FE DE LO CUAL, LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA SUCURSAL O AGENCIA CORREDORES BOGOTA A LOS 04 DIAS DEL MES DE 04 DE 1.996

FIRMA AUTORIZADA — DIRECCION PARA NOTIFICACIONES — FIRMA TOMADOR

- REPORTE DE CAJA -

0917394

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT 860 027 404-1

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

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL: CORREDORES BOGOTA — NOMBRE RAMO: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES — CERTIFICADO DE: RENOVACION

TOMADOR: COLFONDOS S.A. — C.C. o NIT: 800.149.496 - 2

ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DE DEFINICIONES 3.2. — C.C. o NIT:

DIRECCION: CALLE 67 No 7-94 PISO 7 — TELEFONO: 2121900 — CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA

BENEFICIARIO: COLFONDOS S.A. — C.C. o NIT: 800.149.496 - 2

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
	31 12 96	HS	31 12 97	HS		31 12 96	HS	31 12 97	HS

CODIGO PART.

872 100

RIESGOS AMPARADOS

AMPARO	VR. ASEGURADO	VR. PRIMAS
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

JUZGADO 14 DE FAMILIA BOGOTA D.C. AUTENTICACION ... del Juzgado 14 de Familia de ... Que la presente fotocopia es ... en todas sus partes ... REPUBLICA DE COLOMBIA ... SECRETARIA ... 13 ...

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

$	- 0 -
$	
$	
$	
$	- 0 -
$	
$	
TOTAL A $	- 0 -

COD. BANCO | NOMBRE BANCO | CHEQUE No

EN FE DE LO CUAL LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. A LOS 09 DIAS DEL MES DE ENERO DE 1.997 — SUCURSAL O AGENCIA CORREDORES

BOGOTA

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. No. 860.027 04

SUC. CORREDORES BOGOTA
CARRERA 24 No. 95-24

FIRMA AUTORIZADA — DIRECCION PARA NOTIFICACIONES — FIRMA TOMADOR

JCB/ETOR

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	20000327	209000001	0

GRAN CONTRIBUYENTE NO RESPONSABLE DE IVA

SOMOS AGENTES RETENEDORES DE INDUSTRIA Y COMERCIO

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

SUCURSAL	SUC	AGCIA	SUBAG	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	AÑO
CORREDORES BOGOTÁ	002			INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	RENOVACIÓN	

TOMADOR COLFONDOS S.A. — **C.C. ó NIT.** 800149496 - 2

ASEGURADO — **C.C. ó NIT.**

C.C. ó NIT.

DIRECCION CALLE 67 #7-64 PISO 7 — **TELEFONO** 2121900 — **CIUDAD** SANTAFE DE BOGOTA

BENEFICIARIO COLFONDOS S.A. — **C.C. ó NIT.** 800149496 - 2

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

INTERMEDIARIOS

COD	%PAR	NOMBRE	CLASE
872	100.000		

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 3.8 DE LA CLAUSULA DEFINICIONES

INVALIDEZ — CORRESPONDIENTE A LA SUMA ADICIONAL DE ACUERDO

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

VALOR PRIMAS : SEGUN RELACION MENSUAL DE ASEGURADOS

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

OBSERVACIONES

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

PLAZO DE PAGO DE LA PRIMA 0 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE VIGENCIA O EXPEDICION DE ESTE DOCUMENTO, LA QUE SEA POSTERIOR, VENCIDO ESTE TERMINO SE INCURRE EN MORA

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

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.
NIT. 860.027.404

FIRMA AUTORIZADA

CRA 24 N° 95-24
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

Actividad Económica 304

ASEGURADO

GEN 521-05-03

Aseguradora de Vida Colseguros S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

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

POLIZA DE SEGURO DE: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

SUCURSAL: CORREDORES BOGOTA	NOMBRE RAMO: INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES	CERTIFICADO DE: RENOVACION		AÑO	C. CORR.
TOMADOR: COLFONDOS S.A.				C.C. o NIT: 800.149.496	D
ASEGURADO: AFILIADOS A COLFONDOS S.A. DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA CLAUSULA DEFINICIONES 3.2				C.C. o NIT	D
DIRECCION: CALLE 67 Nº 7-94 PISO 7	TELEFONO: 2121900	CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA			
BENEFICIARIO: COLFONDOS S.A.				C.C. o NIT: 800.149.496	D

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

COD. PART.

872 100

RIESGOS AMPARADOS

AMPARO	VR. ASEGURADO	VR. PRIMAS
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

JUZGADO 14 DE FAMILIA BOGOTA D.E.
AUTENTICACION
El suscrito Secretario del Juzgado ... de Familia de Bogotá, Hace Constar: Que la presente copia es fiel y exacta ... en ... partes
13 OCT. 2008

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

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No	PRIMA NETA	$ -0-
			TOTAL A PAGAR	$ -0-

EN FE DE LO CUAL, LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA A LOS 25 DE ENERO DE 1999

SUCURSAL O AGENCIA: CORREDORES BOGOTA

Vida Colseguros S.A.

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES

FIRMA TOMADOR

ASEGURADO

0702799

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	SUC	AGCIA.	SUBAG	NOMBRE RAMO	CERTIFICADO DE	ANC	C. COBR
COMFENORTE BOGOTA	02			SEGUROS PREVISIONALES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA	RENOVACION		

TOMADOR: COLFONDOS S.A. — C.C. o NIT. D: 800.149.496 2

ASEGURADO: COLPATRIA SEGURIDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS Y PENSIONES S.A/ COLFONDOS S.A. — C.C. o NIT. D: 800.149.496 2

DIRECCION: CRA 7 67 7-64 PISO-17 — TELEFONO: 346 51 55 — CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA

BENEFICIARIO: COLFONDOS S.A. — C.C. o NIT. D: 800.149.496 2

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS	PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO	DESDE	A LAS	HASTA	A LAS
	D 01 M 01 A 2000	HS	D 31 M 12 A 2000	HS		D 01 M 01 A 2000	HS	D 31 M 12 A 2000	HS

INTERMEDIARIOS

CODIGO	PART.
572	100%

COASEGURO CEDIDO

CODIGO	PART.	VR. PRIMA

RIESGOS AMPARADOS

	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
MUERTE	CORRESPONDE A LA SUMA ADICIONAL DE	SEGUN RELACION
INVALIDEZ	ACUERDO CON EL NUMERAL 3.3 DE LA	MENSUAL
AUXILIO FUNERARIO	CLAUSULA DE DEFINICIONES SE REGIRA POR EL ART. 86 DE LA LEY 100 DE 1993.	DE ASEGURADOS

PLAZO PARA 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 PARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL MISMO.

JUZGADO 14 DE FAMILIA BOGOTA, D.C. AUTENTICACION

OBSERVACIONES

COD. BANCO	NOMBRE BANCO	CHEQUE No.

PRIMA BRUTA	$ VARIAS
DESCUENTOS	$
PRIMA NETA	$ VARIAS
	$
TOTAL A PAGAR	$ VARIAS

EN FE DE LO CUAL, LA COMPAÑIA EXPIDE EL PRESENTE CONTRATO EN LA CIUDAD DE CARTAGENA BOGOTA A LOS QUINCE DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2000

SUCURSAL O AGENCIA

FIRMA AUTORIZADA — DIRECCION PARA NOTIFICACIONES — FIRMA TOMADOR

- REPORTE CAJA -

2749154

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

POLIZA DE SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

CONDICIONES GENERALES

1. AMPARO

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

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

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

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

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

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

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

2. EXCLUSIONES

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

2.1 LA PARTICIPACIÓN DEL AFILIADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.

2.2 FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, DE CUALQUIER CLASE O POR CUALQUIER CAUSA.

2.3 INVALIDEZ PROVOCADA INTENCIONALMENTE.

2.4 ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL, DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES CONSAGRADAS EN LOS ARTICULOS 199 Y 200 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 – 1

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

3. DEFINICIONES

3.1 TOMADOR: La sociedad administradora de fondos de pensiones o de fondos de pensiones y de cesantías que contrata el presente Seguro de Invalidez y Sobrevivientes.

3.2 ASEGURADOS: Las personas afiliadas al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad del Sistema General de Pensiones creado por la Ley 100 de 1993, vinculadas a la sociedad administradora indicada en esta póliza.

3.3 AFILIADO: Las personas que se encuentran definidas en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993.

3.4 INVALIDO: El afiliado declarado como tal conforme al artículo 38 de la Ley 100 de 1.993 y las normas que lo reglamenten, por las Juntas Regionales o Seccionales de Calificación de Invalidez, o por la Junta Nacional de Califición de Invalidez cuando esta resuelva en segunda instancia.

3.5 PENSION DE REFERENCIA DE INVALIDEZ: Es el equivalente al monto indicado en los literales a) y b) del artículo 40 de la Ley 100 de 1993.

3.6 PENSION DE REFERENCIA DE SOBREVIVIENTES: Es el equivalente al monto indicado en el inciso 2 del artículo 48 de la Ley 100 de 1993.

3.7 CAPITAL NECESARIO: Es el valor actual esperado de:

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

- El auxilio funerario en caso de muerte.

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

4. VALORES ASEGURADOS

Este seguro cubre el valor de:

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

- El auxilio funerario de los afiliados

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

5. PRIMA

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

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

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

6. PARTICIPACION EN BENEFICIO DE LOS AFILIADOS

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

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

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 – 1

7. OCURRENCIA DEL SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

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

11. PAGOS PROVISIONALES

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

12. REEMBOLSO DE PAGO POR INCAPACIDADES

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

13. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

La sociedad administradora se obliga a:

13.1 Pagar la prima en la forma y términos fijados en la presente póliza.

13.2 Proporcionar a la entidad aseguradora, de manera oportuna, toda la información necesaria que permita apreciar correctamente el riesgo, o que tenga relación directa en aspectos relevantes del presente contrato, en particular informar sobre cualquier solicitud de pensión de sobrevivientes o de invalidez que le formulen a la sociedad administradora.

13.3 Informar a la entidad aseguradora la ocurrencia del siniestro y poner a disposición de la compañía los antecedentes que acrediten dicho siniestro y permitan determinar su cuantía.

13.4 Proporcionar a la entidad aseguradora, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, la información relativa a solicitudes de pensiones de sobrevivientes e invalidez que le formulen, junto con la información adicional que la aseguradora requiera.

13.5 Reportar oportunamente toda la información sobre las modificaciones y novedades que se hagan en el registro de afiliados.

13.6 La administradora en su condición de tomador, deberá informar a la aseguradora, dentro de los dos (2) días siguientes a la presentación de la solicitud de dictámen de invalidez ante la Junta Regional, el capital necesario que financie el monto de las pensiones, precisando el saldo que a la fecha hubiere en la cuenta de ahorro pensional y el bono pensional a que tenga derecho el afiliado, si es el caso.

14. GARANTIA DE RENTA VITALICIA

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

15. RENOVACION DEL CONTRATO

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

16. REVOCACION DEL CONTRATO

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

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

17. DERECHO A INSPECCION

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

ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

NIT. 860.027.404 - 1

18. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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

19. PRESCRIPCION

La prescripción se regirá por las normas legales vigentes.