



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 RADIATIVA 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 SUPERVIENCIA 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 FRAUDULENTE 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 LA 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 COMUNICACION 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.



**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 COMPAÑÍA

**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 Previsional 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) períodos 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.

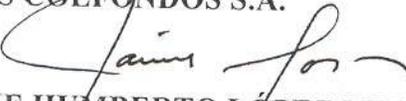
644
PARÁGRAFO. El ajuste a que hubiere lugar como resultado de cada proceso de revisión se hará efectivo a partir del primer (1) día del mes siguiente a cada fecha de corte y en ningún caso tendrá carácter retroactivo. Por ejemplo, una vez efectuada la revisión con corte a 31 de octubre de 2003, el ajuste 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.


C.M. **JAIME HUMBERTO LÓPEZ MESA**
Presidente

SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.


NICOLÁS GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ
Representante Legal



**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 COMPAÑÍA



**POLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL
DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

POLIZA No. 061

VIGENCIA:

DESDE: 01 | 01 | 2002 A LAS 00:00 HORAS HASTA 31 | 12 | 2002 A LAS 24:00 HORAS

1. **TOMADOR:** COMPAÑIA 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 2002

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

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 (Cagueta), 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** (en conjunto las "Partes", o individualmente la "Parte"), hemos convenido celebrar el presente contrato de servicio de recaudo del seguro previsional N 9201408900114 (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 propio 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 realizará 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 del 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 dadas o prebendas para resultar beneficiado en la adjudicación, celebración o ejecución del Contrato, y acepta expresamente que la presente disposición es condición esencial del 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 dieciocho por ciento (0,018%) 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.

Clausula 4. Vigencia. . El presente Contrato estará vigente a partir de su firma y hasta el 31 de agosto de 2011.

Clausula 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 prórogas.
- c) La imposibilidad sobreviviente, y sin imputabilidad a alguna de las Partes, para cumplir con el objeto del Contrato.

Clausula 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.

Clausula 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 impida la iniciación de las acciones penales y civiles correspondientes.

La obligación establecida en esta Clausula 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.

Clausula 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

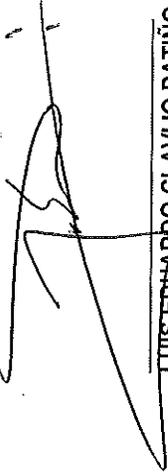
Avenida Carrera 70 No 99 - 72
Atención: Daniela Bermúdez Botero
Teléfono: 643 96 00, ext: 3566
Correo electrónico: dbermud@mapfre.com.co

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.

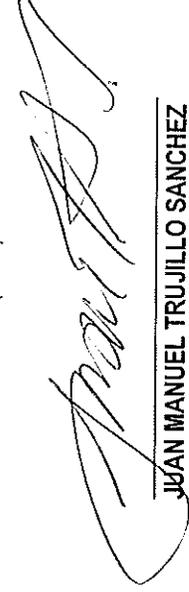
Cláusula 11. Domicilio contractual. Las Partes señalan como domicilio para efectos contractuales la ciudad de Bogotá DC.

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 (3) 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

**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. 79.626.167 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 otro si 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 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 inexistencia del aparte 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 médica, 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 del seguro previsional, conforme a las siguiente cláusulas:

CLÁUSULAS

PRIMERA. MAPFRE cobrará por concepto de prima del seguro previsional entre el día primero (1) de septiembre y el día treinta (30) de noviembre de 2010, 1.558% del Ingreso Base de Cotización de los aportes de los afiliados al fondo de pensiones obligatorias, administrado por COLFONDOS. A partir del día 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 día primero (1) de diciembre de 2010, registrará 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 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 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 ordenes judiciales o administrativas que condenen a COLFONDOS a reconocer pensiones de invalidez, sobrevivencia y/o pago del auxilio funerario de siniestros ocurridos durante la vigencia de esta póliza, MAPFRE garantizará 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 esté determinado el sujeto pasivo de la obligación.

QUINTA: PAGO DE INCAPACIDADES: MAPFRE autorizará y pagará 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 pronóstico favorable.

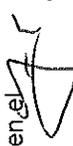
Para que proceda el pago de estas incapacidades COLFONDOS deberá acreditar obligatoriamente ante MAPFRE los siguientes documentos:

- 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 pérdida 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.

Éste servicio estará a disposición de todos los afiliados al fondo sin importar si tienen o no derecho al reconocimiento del 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 afectará 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 la 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 del 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

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 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 otroSI 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 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 cláusulas:

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 acápite de PRIMA, contenido en las Condiciones Particulares del seguro previsional.

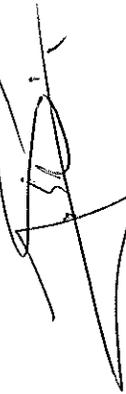
TERCERA: MAPFRE se obliga a expedir a COLFONDOS una nueva carátula de la Póliza 9201408900114, en la cual se consigne el nuevo valor de la prima que regirá a partir de las horas 0:00 del día catorce (14) de enero de 2011 y hasta las 24:00 horas del día treinta y uno (31) de diciembre de 2011 y entre 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. 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 día trece (13) del 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

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 día 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.

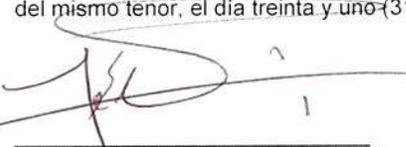
SEGUNDA. El valor de la prima cobrada por MAPFRE a partir del día primero (1°) de septiembre de 2011, regirá durante la totalidad de la vigencia comprendida entre las horas 0:00 de este día y hasta las 24:00 horas del día treinta y uno (31) de diciembre de 2011. Lo anterior sin perjuicio de realizarse 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 día primero (1°) de septiembre de 2011 y hasta las 24:00 horas del día 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 día 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

RENOVACION

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA

NIT 830.054.904-6

RAMO/PROD 863 86301	POLIZA No. 9201408900114	CERTIFICAD	DOC.AFE 0	OPERAC. 2	CIUDAD BOGOTA D.C.	OFICINA MAPFRE DIRECCION GENE	DIRECCION OFICINA MAPFRE Cra. 14#96-34			
FECHA EXPEDICION DIA MES AÑO 15 1 2011		INTERMEDIARIO DIRECCION GENERAL MAPFRE			CLASE DIRECTO OF.		CLAVE 9149	TELEFONO	COAS	PAG. 1/1
TOMADOR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS					CIUDAD Bogotá		NIT./C. C	800.149.496-2		
DIRECCION Calle 67 No. 7-94					CIUDAD Bogotá		TELEFONO	3765066		
ASEGURADO Afiliados a los Fondos de Pensiones Obligatorias administrados por COLFONDOS S.A.					CIUDAD		NIT./C. C	TELEFONO		
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	ANO	HORA	DIA	MES	ANO	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	<input checked="" type="checkbox"/> TRIMESTRAL
		<input type="checkbox"/> SEMESTRAL
		<input type="checkbox"/> ANUAL

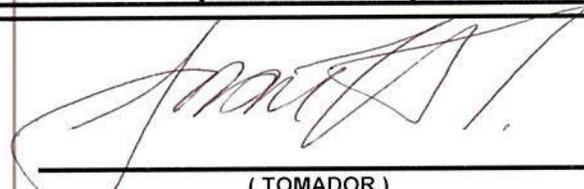
OBSERVACIONES
 EL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DEL AUXILIO FUNERARIO NO PODRA EXCEDER A DIEZ (10) NI INFERIOR A CINCO (5) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

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 SEGUN 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)
---	--

INICIACION
COPIA

**SEGURO PREVISIONAL DE
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

Nº Póliza Grupo [9201408900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 10084519690

INFORMACIÓN GENERAL																
RAMO/PROD	NÚMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE			DIRECCIÓN OFICINA MAPFRE			CIUDAD				
863 / 86301	9201409003175	0	0	1	1	OFICINA CENTRAL			CRA 14 # 96 - 34			BOGOTÁ D.C.				
TOMADOR										C.C. / N.I.T.		8.001.494.962				
COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS																
DIRECCIÓN					CIUDAD					TELÉFONO						
CL 67 NO 7-94 PI 12 ACTUALIZA PABLO NARR					BOGOTÁ D.C.					3765066						
MODALIDAD										HOJA 1 DE 2						
SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTE										TIPO DE NEGOCIO 1 - PREVISIONALES						
INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA																
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA					VIGENCIA DEL CERTIFICADO								
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS		
18	02	2009	00:00	00:00	1	1	2009	1.461	00:00	00:00	1	1	2009	1.461		
			TERMINACIÓN						TERMINACIÓN							
			00:00						00:00							
PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS										DESCRIPCIÓN						
ASESOR					TIPO			CLAVE		TELÉFONO		ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A INICIACIÓN DE LA PÓLIZA				
CLAVE DIRECTA DIR GENERAL					DIRECTO OF.			9149		6503300						
RELACION DE ASEGURADOS																
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS			PLAN		FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO		FECHA CONTINUIDAD					
1	NT 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		MEDIO DE PAGO		
PAGO ANUAL		DOMICILIARIO		
VALORES EN PESO COLOMBIANO		SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS		
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN			IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO
\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00		\$ 0
		TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO		
		\$ 4.00		
OTRAS CONDICIONES APLICABLES				
<p>* 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: 3077024 en Bogotá o línea nacional gratuita 018000519991 (opción 4) o <www.mapfre.com.co/cartera> o envíenos su inquietud o sugerencia al Email: ccc@mapfre.com.co</p> <p>* Se anexan condiciones generales.</p> <p>* La solicitud de ingreso a la póliza diligenciada, firmada y pagada por el tomador hace parte integral de la póliza.</p>				
<p>REGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART 5 DECRETO 1165 96 SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13</p>				
<p>MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.</p>			<p>TOMADOR</p>	
<p>Tel: 830.054.934-6 Cra 14 1to. 96-34 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A. 28585 Bogotá D.C. - Colombia</p>				
<p>ND = NO DECLARADO SMDLV = SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE SMDLV = SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE</p>				

INICIACION
COPIA

SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES

N° Póliza Grupo [9201408900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 10084519890

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS COLOMBIA

INFORMACIÓN GENERAL											
RAMO/PROD	NUMERO DE PÓLIZA	CERTIFICADO	OPERACIÓN	FACTURA	ANUALIDAD	OFICINA MAPFRE		DIRECCIÓN 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											
DIRECCIÓN CL 67 NO 7-94 PI 12 ACTUALIZA PABLO NARR						CIUDAD BOGOTA D.C.			C.C. / N.I.T. 8.001.494.962		
MODALIDAD SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES						TIPO DE NEGOCIO 1 - PREVISIONALES			TELÉFONO 3765066		
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	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	N° DIAS
18	02	2009	00.00	1	1	2009	1.461	00.00	00.00	1	1	2009	1.461
			00.00	1	1	2013		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

REGIMEN COMBINADO PARA GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1195/96. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13.



MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

NIT. 830.054.904.6 Cra 14 No. 95-34 F.BX. 4503300 FAX. 6503400 www.mapfre.com.co E-mail mapfre@mapfre.com.co A.A. 20085 Bogotá D.C., Colombia

TOMADOR

R.D. = NO DECLARADO SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

RENOVACION
COPIA

**SEGURO PREVISIONAL DE
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

N° Póliza Grupo [9201408900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 10605829919

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACIÓN GENERAL									
RAMO/PROD	NÚMERO 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	BOGOTÁ 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 BOGOTÁ D.C.		TELÉFONO 3765066		
MODALIDAD SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTE					TIPO DE NEGOCIO 1 - PREVISIONALES		HOJA 1 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	00:00	1	1	2013	365	00:00	1	1	2013	365	
INICIACIÓN			TERMINACIÓN					INICIACIÓN					

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS				DESCRIPCIÓN	
ASESOR	TIPO	CLAVE	TELÉFONO	ESTE DOCUMENTO CORRESPONDE A RENOVAION MANUAL	
CLAVE DIRECTA DIR GENERAL	DIRECTO OF	9149	6503300		

RELACION DE ASEGURADOS							
NR	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	PLAN	FECHA NACIMIENTO	EDAD	PARENTESCO	FECHA CONTINUIDAD
1	NT-8001494962	COLFONDOS SA PENSIONES Y CESANTIAS	-	31/12/1968	40	ASEGURADO PRINCIPAL	No Aplica

COBERTURAS		SUMA ASEGURADA
COBERTURA		
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	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	IMPUESTO A LAS VENTAS EN PESO COLOMBIANO	TOTAL A PAGAR EN PESO COLOMBIANO	
TOTAL PRIMA NETA \$ 0.00	GASTOS DE EXPEDICIÓN \$ 0.00	\$ 0	\$ 1,00	

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una 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: 3077024 en Bogotá o línea nacional gratuita 018000519991 (opción 4) o www.mapfre.com.co/cartera > o envíenos su inquietud o sugerencia al Email: ccc@mapfre.com.co

* Se anexan condiciones generales.

* La solicitud de ingreso a la póliza diligenciada, firmada y pagada por el tomador hace parte integral de la póliza.

REGIMEN COMUN: SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 1803 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96 SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

NIT. 830.054.904-6 Cra 14 No. 96-34 PBX. 6503300 FAX. 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A. 28585 Bogotá D.C. Colombia

RENOVACION
COPIA

**SEGURO PREVISIONAL DE
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES**

Nº Póliza Grupo [9201408900114] - CITI COLFONDOS

Referencia de pago 10605829919

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO/PROD	NÚMERO 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	BOGOTÁ 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 BOGOTÁ D.C.		TELÉFONO 3765066
MODALIDAD SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTE						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	Nº DIAS	HORA	DÍA	MES	AÑO	Nº DIAS
15	02	2013	00.00	1	1	2013	365	00.00	1	1	2013	365
			00.00	1	1	2014		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

REGIMEN COMUN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 10620 DE DICIEMBRE 18/03 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165-96. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.

TOMADOR

NIT: 830.054.904-6 Cra 14 No. 96-34 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co A.A. 20585 Bogotá D.C. Colombia

02012007-1430-P-34-00000/D/151 JUL 06

N.D. = NO DECLARADO

SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO PREVISIONAL
DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES
CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS.

CON SUJECCIÓN 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 EN 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 FINANCIÉ 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, PODRÁ POSTERGAR EL TRAMITE DE CALIFICACIÓN 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 PAGARÁ NI REEMBOLSARÁ 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 INDEMNIZACIÓN 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 ÚLTIMA 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 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 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 provisional 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 de 1993, 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 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.

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.

DESCRIPCIO	FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE APLICA	CODIGO COMPAÑIA	TIPO DE DOCUMENT	KAM	CODIGO FORMA
FORMATO	01 01 2009	211	Póliza(P)	SN	Via-608-EN/09

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 adicione

En caso de existir modificaciones legales de tal magnitud que pudiesen llegar 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.

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:

$$\text{Prima de Riesgo} = \text{Prima de Tarifa} - \text{Gastos Internos} - \text{Costo de Reaseguro}$$

$$\begin{aligned} \text{Siniestros Incurridos} &= \text{Siniestros Presentados} + \text{IBNR} \\ - \text{Siniestros Rembolsados por Reaseguro.} \end{aligned}$$

$$\text{Participación de Utilidades} = 20\% (\text{Prima de Riesgo} - \text{Siniestros Incurridos})$$

La frecuencia con que será otorgada esta participación está sujeta a lo dispuesto en el Artículo 108 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 876 de 1994 o cualquier otra que las modifique o sustituya.

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

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

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 día 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 Rocío Rodríguez – Gerente de Beneficios Pensionales de CITI COLFONDOS.

Andrés Felipe Díaz 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 día 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
--

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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 ampliada3. Solicitud de Reclamación de Pensión por Sobrevivencia4. Certificación expedida por el empleador para Trámite de Pensión. |
|--|



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 (pensionados)
- 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 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.

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.

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:

$$\text{Prima de Riesgo} = \text{Prima de Tarifa} - \text{Gastos Internos} - \text{Costo de Reaseguro}$$

$$\begin{aligned} \text{Siniestros Incurridos} &= \text{Siniestros Presentados} + \text{IBNR} \\ - \text{Siniestros Rembolsados por Reaseguro.} \end{aligned}$$

$$\text{Participación de Utilidades} = 20\% (\text{Prima de Riesgo} - \text{Siniestros Incurridos})$$

La frecuencia con que será otorgada esta participación está sujeta a lo dispuesto en el Artículo 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

**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.**

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:**

FAVOR DEVOLVER
COPIA FIRMADA

Ok
2 Sep /
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:

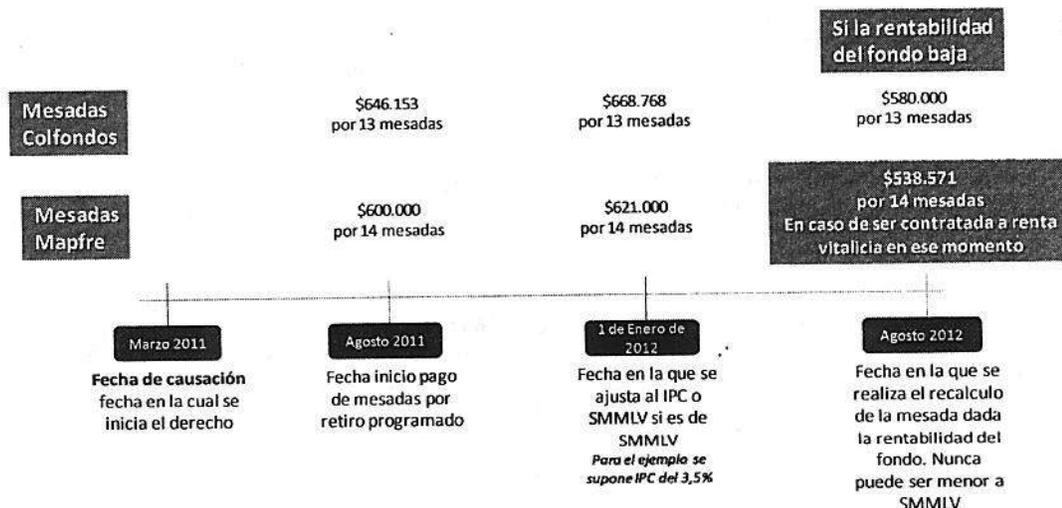
CLÁUSULAS

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 traté 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 transferidos 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 última 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:

CSP



Nota: Colfondos asignará en retiro programado al afiliado la mesada equivalente en 13 pagos correspondiente al cálculo de mesada que haya calculado Mapfre.

Esta 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 Otrosí 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.

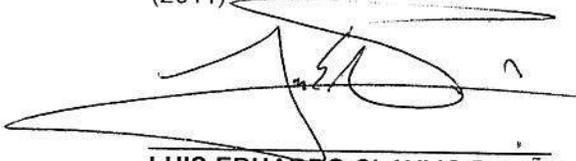
El incumplimiento del presente acuerdo dará derecho a la parte incumplida de exigir el pago de la Cláusula Penal a la otra parte. Las sumas que se llegare a adeudar una parte con ocasión de la Cláusula Penal, incluyendo lo correspondiente al cumplimiento de la obligación principal y los perjuicios que 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.

CH

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 (1º) 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

CPS.



SEGUROS
BOLÍVAR

Bogotá, Enero 4 de 2005
G-PEN 3

**COLFONDOS
RECCION GENERAL**

2005 ENE -5 P 3:01

**CORRESPONDENCIA RECIBIDA PARA
ANÁLISIS SIN VERIFICACION DE
CONTENIDO**

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. 5030-000002-01 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.

Comendidamente 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.



DATOS DEL TOMADOR

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS

CL 67 7 94 P H
BOGOTA D.C.



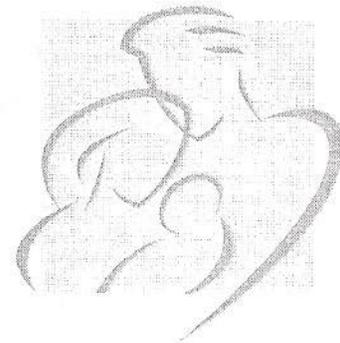
**EMPRESA CERTIFICADA
ISO 9001-2000***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.

*ALCANCE: Procesos de desarrollo, ventas y mercados de productos, prestación de riesgo indemnizaciones y servicio al cliente en: Seguro Verde, AFP Automóviles, Capitalización, Salud, Vida, Asistencia Bolívar.

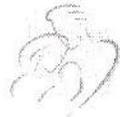
POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR

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



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.

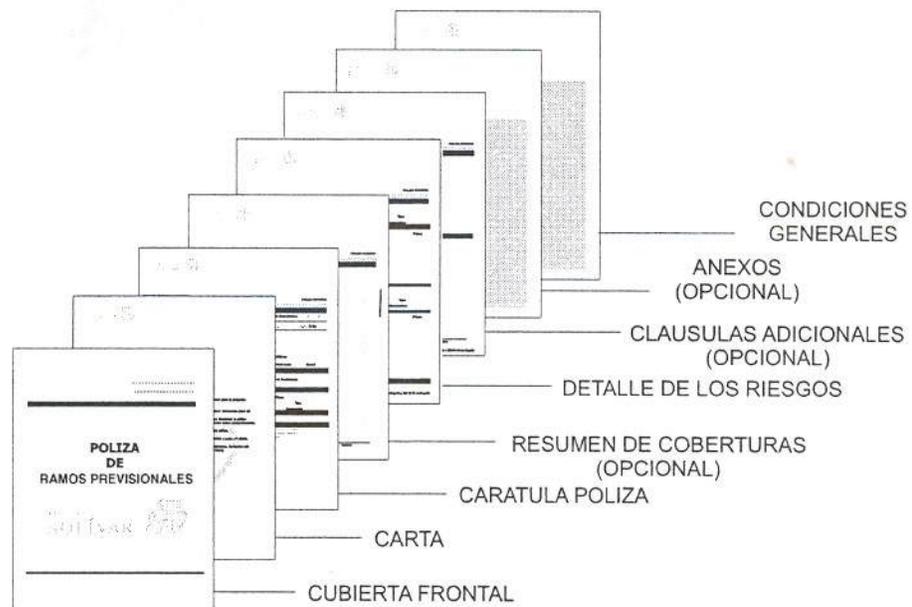
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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,



Compañía de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2
Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 10 No 16-39 A.A. 4221
Conmutador 341 00 77 Fax 283 07 99
www.SegurosBolivar.com

Atención al cliente, *Teléfono Verde*
01 8000 122 122 / en Bogotá 3 122 122
Celular o Avantel: #322



**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: **22** **12** **2004**

Vigencia días **0365** Vigencia desde **31** **12** **2004** a las **24** Hrs Vigencia hasta **31** **12** **2005** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **5030** Producto **752**
Datos de Intermediación Método de Tarifación No. Asegurados *******0**

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

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39

TOMADOR

Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3 122 122 en Bogotá D.C.

**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	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	

SALARIO BASE DE COTIZACION:

\$0



REPRESENTANTE LEGAL



TOMADOR



**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 REPRESENTA 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 COMPANIA 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.



SEGURO DE INVALIDEZ Y DE SOBREVIVIENTES.

CONDICION 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 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



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





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 teniendo 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





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.



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



(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 período 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



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 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 efectuó 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.

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.



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 COMPAÑÍA
FIRMA AUTORIZADA



COLFONDOS S.A.
SISTEMA DE COMPAÑAS
CIA. COL ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS

C 67 # 7 94 P 14 AL PH
BOGOTA D.C.

ENE 20 5 24 PM '06



**EMPRESA CERTIFICADA
ISO 9001-2000***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e intermediarios un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional.
*ALCANTAR, Proveedor de Insumos para el Sector Productivo y de Servicios, Venta Administrativa de Negocios, Intermediación y Gestión de Clientes e Intermediarios del Sector de Seguros y Fianzas, Gestión de Gestión de Seguros Bolívar S.A., Seguro Comercial y Bolívar S.A., Capitalización Bolívar S.A. y Reservas Bolívar S.A. Incluye todos los Productos.

RECIBIDO

POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR



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



Bogotá D.C., Enero 16 de 2006

Señor:
CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS
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.

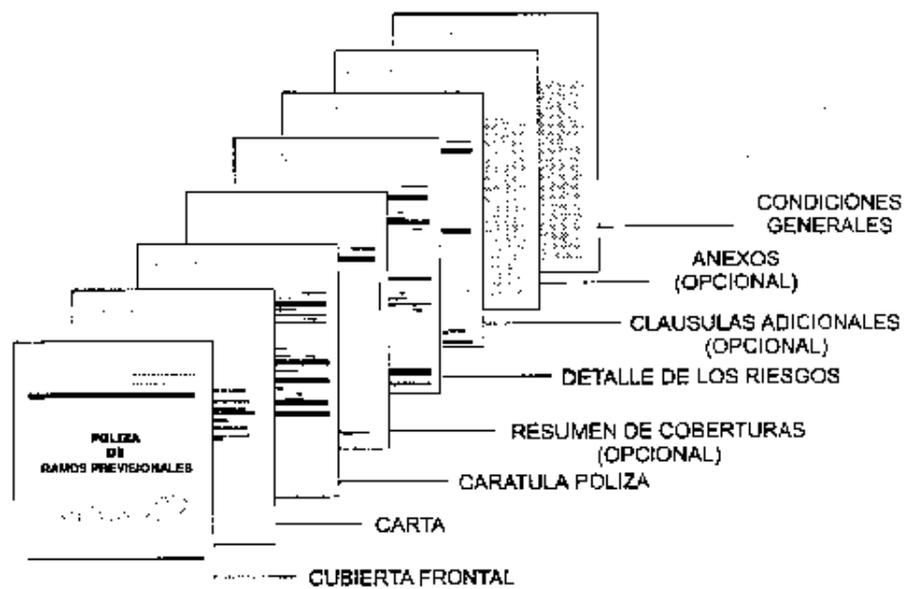
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 Unica de Servicio al Cliente, al 3 122 122 en Bogotá o al 01 8000 122 122 para el resto del país, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
 INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 02

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
C 67 # 7 94 P 14 AL PH	BOGOTA D.C.	2121648

Datos de la Póliza

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **16 01 2006**

Vigencia días **0355** Vigencia desde **31 12 2005** a las **24** Hrs Vigencia hasta **31 12 2006** a las **24** Hrs

Periodo de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación **5030** Producto **752**
 Método de Tarificación No. Asegurados **32.127**

Datos de Intermediación

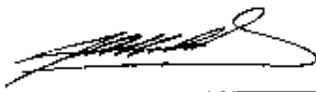
99926 CLAVE DIRECTA IS GERENCIA DE PENSIONES AGENTE 100 %

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

RENOVACION ANUAL, SEGUN CONDICIONES DE LA POLIZA



REPRESENTANTE LEGAL



TOMADOR

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39 Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3 122 122 en Bogotá D.C.



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 02

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1.42	
SALARIO BASE DE COTIZACION:	\$0		

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

10/10/12
10/10/12
10/10/12



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 02

>> 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 REPRESENTA 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 COMPANIA 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.

CARTE DE IDENTIFICACION

CIA. COLADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS

CL PH C 67 # 7 94 P 14
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.

*ALCANCE: Procesos de Investigación, Diseño de Productos y Servicios, Ventas, Distribución de Productos, Representación y Servicio al Cliente e implementación de todo el sistema que cubren la gestión en Compañía de Seguros Bolívar S.A., Seguros Colantallas Bolívar S.A., Capitalización Bolívar S.A. y Aseguradora Bolívar S.A., todas ellas en Francia.

POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR

OF. DAVIVIR

CLIENTE

SEGUROS
BOLIVAR



Bogotá D.C., Enero 2 de 2007

Señor:

CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS
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.

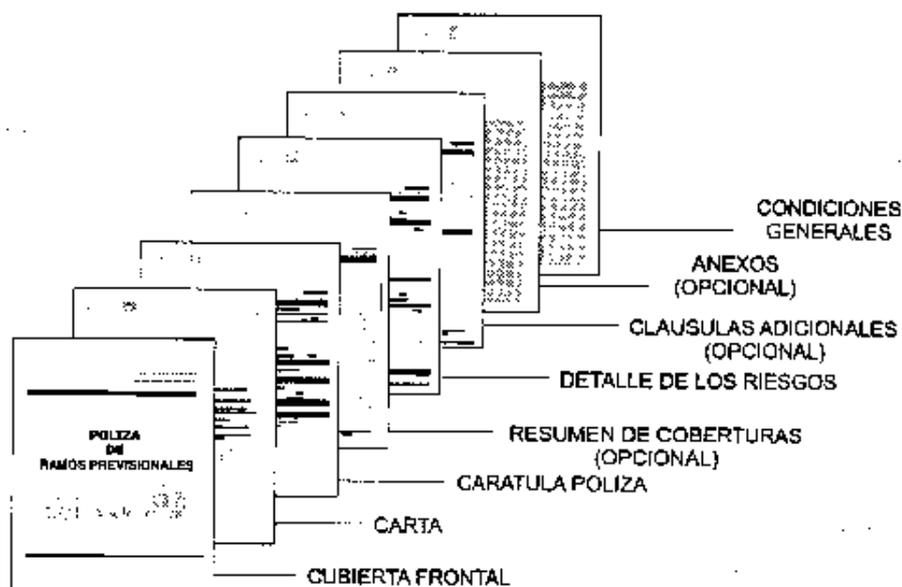
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 Única 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,



Campaño de Seguros Bolívar S.A.
Nit. 860.002.503-2
Bogotá D.C., Colombia,

Carrera 10 No 16-39 A.A. 4221
Commutador 341 00 77 Fax 283 07 99
www.SegurosBolivar.com

Atención al cliente, Teléfono Verde
01 8000 122 122 / en Bogotá 3 122 122
Celular o Avontel: #322

CLIENTE

BOGOTÁ BOLIVAR
NIT. 860.002.503-



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 03

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 PH C 67 # 7 94 P 14	BOGOTA D.C.	2121648

Datos de la Póliza

Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: 02 01 2007

Vigencia días 0365 Vigencia desde 31 12 2006 a las 24 Hrs Vigencia hasta 31 12 2007 a las 24 Hrs

Periodo de Facturación **MENSUAL** Localidad de Radicación 5030 Producto 752
Método de Tarificación No. Asegurados ****0

Datos de Intermediación

99526 CF. DAVIVIR

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

RENOVACION ANUAL, SEGUN CONDICIONES DE LA POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39 Línea Unica de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3 122 122 en Bogotá D.C.



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 03

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES		
TOTAL		1,42	
SALARIO BASE DE COTIZACION:	\$0		

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

5030 0000002 03

>> 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 REPRESENTA 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 COMPANIA 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/C REGLAMENTEN.

DATOS DE: TOMADOR

CIA. COL. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONOS

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



**EMPRESA CERTIFICADA
ISO 9001-2000***

Reconocimiento que garantiza a nuestros clientes e interesados un excelente servicio y calidad en nuestros productos a nivel nacional

*AL CAMBIO: Proceso de Investigación, Cámara de Prendas y Bienes, Verificación, Administración de Negocios, Instalaciones y Servicio al Cliente e Inmóvil, así como los procesos de soporte. Se puede ver: Comité de Empresa SGI S.A., Seguros Compañías Bolívar S.A., Compañía Bolívar S.A. y Adm. de SGI S.A., todos bajo un Proceso.

POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR



DATOS DE: ASESOR
OF. PRINCIPAL

CLIENTE

SEGUROS
BOLÍVAR



Bogotá D.C., Enero 9 de 2008

Señor:
CIA.COL.ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFONDOS
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.

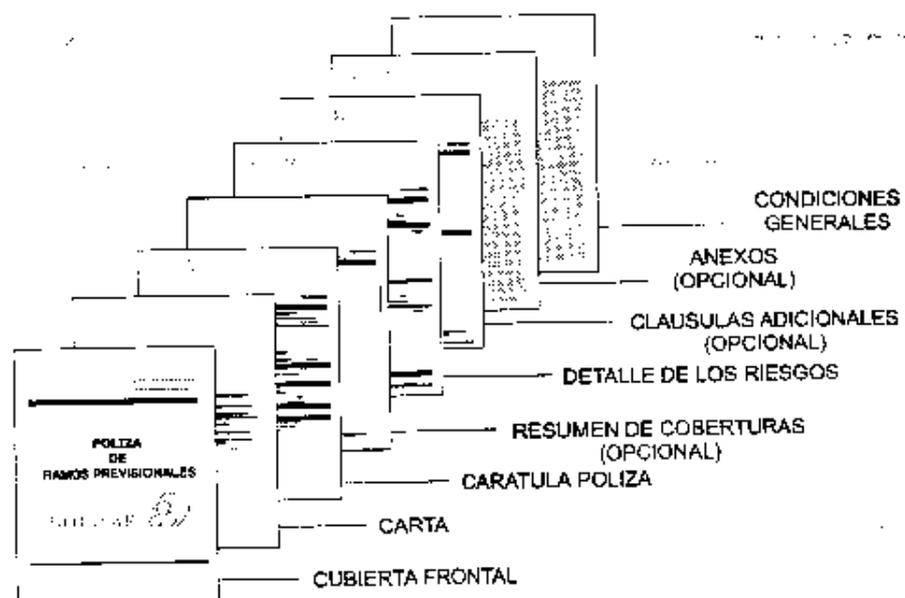
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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 Única 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,



Compañía de Seguros Bolívar S.A.
NIT 860.002.503-2
Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 10 No 16-39 A.A. 4221
Conmutador 341 00 77 Fax 283 07 99
www.SegurosBolivar.com

Atención al cliente, Teléfono Verde
01 8000 122 122 / en Bogotá 3 122 122
Celular o Avante! #322

CLIENTE



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
 INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 04

Datos del Tomador

Nombre del Tomador
 CIA. COL. ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. - COLFO
 Dirección Comercial
 CL PH C 67 # 7 94 P 14

Identificación
JUR NDOS
 Ciudad
BOGOTA D.C.

Personería
 496
 Teléfono
 2121648

Datos de la Póliza

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **28 12 2007**

Vigencia días **0366** Vigencia desde **31 12 2007** a las **24** Hrs Vigencia hasta **31 12 2008** a las **24** Hrs

Período de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **752**

Datos de Intermediación

Método de Tarificación

No. Asegurados *******0**

99526 DE. 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

RENOVACION ANUAL SEGUN CONDICIONES DE LA POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL

Bogotá D.C. Carrera 10 No.16-39

TOMADOR

Línea Única de Servicio al Cliente Teléfono Verde 01 8000 122 122 / 3 122 122 en Bogotá D.C.

CLIENTE

CARÁTULA POLIZA HOJA No.

SEGUROS
BOLÍVAR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO
5030 - 0000002 - 04

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
SUMA ADICIONAL PENSION DE INVALIDEZ	VER		
SUMA ADICIONAL PENSION DE SOBREVIVIENTES	CONDICIONES		
AUXILIO FUNERARIO	GENERALES	1,42	
TOTAL			
SALARIO BASE DE COTIZACION:	\$0		

REPRESENTANTE LEGAL

citi colfondos
JAIME HUMBERTO LOPEZ
Presidente

TOCADOR

CLIENTE

SEGUROS
COMERCIALES

BOLÍVAR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES - COLFONDOS**

POLIZA NUMERO

5030 - 0000002 - 04

>> 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 REPRESENTA 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 COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR ASOCIADOS CON ESTA POLIZA PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES, PARTICULARMENTE EN LO CORRESPONDIENTE A GESTION DE SINISTROS, 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 850 DE 2003 Y DEMAS NORMAS LEGALES QUE LOS MODIFIQUEN Y/O REGLAMENTEN.

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

SECTOR PÚBLICO

2011 - 2012



POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS
BOLÍVAR



DATOS DEL ASSESA

OF. PRINCIPAL



TOMADOR

CLIENTE



Bogotá D.C., Julio 13 de 2016

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.

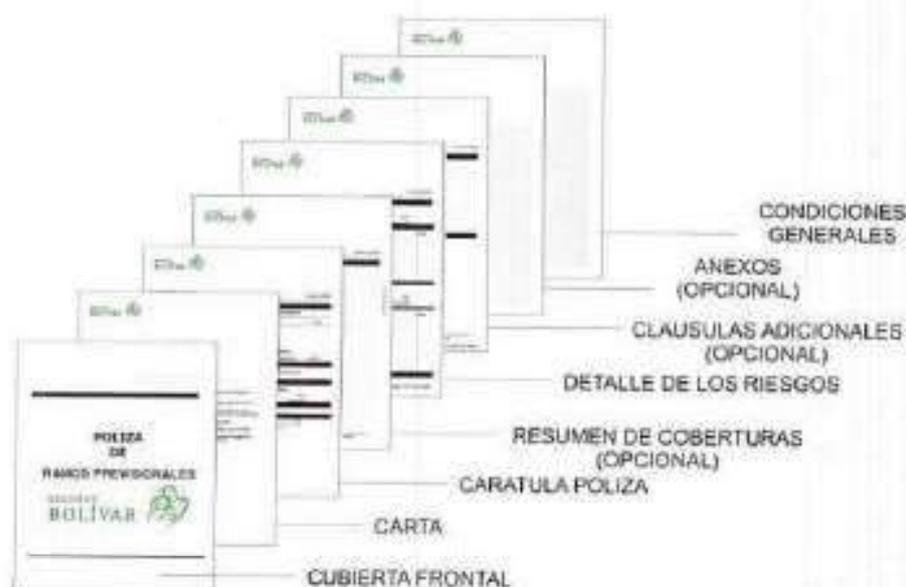
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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,





**POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

Datos del Tomador

6000 - **0000015** - 01

Nombre del Tomador
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS
Dirección Comercial
CL 67 # 7 94 P 14

Identificación
NIT 800.149.496
Ciudad
BOGOTA D.C.
Personería
JURIDICO
Teléfono
3765155

Datos de la Póliza

Certificado No. **0000** Fecha de Expedición: **11 07 2016**

Vigencia días **0548** Vigencia desde **01 07 2016** a las **00** Hrs Vigencia hasta **31 12 2017** a las **24** Hrs

Periodo de Facturación **MENSUAL**

Localidad de Radicación **6000**

Producto **762**

Datos de Intermediación

Método de Tarificación

No. Asegurados *******0**

99929 OP.-PRINCIPAL

AGENCIA DE SEGUROS 100 1

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

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322



**POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 01

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	TASA	PRIMA MENSUAL
Suma Adic. Pen. Invalidez	VER CONDICIONES GENERALES	2,13	
Suma Adic. Pen. Sobrvtes.			
Auxilio Funerario			
Subsidio Incapac. Temporal			
Total Amparos la			
	\$0		

Juan Garcia

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 01

>> ANEXO DE POLIZA <<

CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA

1. OBJETO DE LA POLIZA. AMPAROS

EL OBJETO DE ESTE CONTRATO ES GARANTIZAR LOS APORTES ADICIONALES NECESARIOS PARA FINANCIAR LAS PENSIONES DE INVALIDEZ, SOBREVIVENCIA, PAGO DE AUXILIO FUNERARIO Y SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL, DE LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, TAL COMO LO ESTIPULA EL DECRETO 718 DE 1994 EN SU ARTICULO 2, LA LEY 100 DE 1993, LA LEY 797 DE 2003, LA LEY 860 DE 2003, EL DECRETO LEY 019 DE 2012 EN SU ARTICULO 142, LA RESOLUCION 530 DE 1994 DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Y LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN Y ADICIONEN.

LAS COBERTURAS -INDENIZACIONES-, SERAN LAS DEFINIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO. EL VALOR ASEGURADO POR CADA AFILIADO SERA EL VALOR QUE RESULTE DE LA DIFERENCIA ENTRE EL CAPITAL NECESARIO PARA CUBRIR LA PENSION DE SOBREVIVIENTES O DE INVALIDEZ CALCULADO CONFORME A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y LA SUMA DE LOS RECURSOS DE LA CUENTA DE AHORRO INDIVIDUAL PROVENIENTES DE LOS APORTES OBLIGATORIOS, LOS RENDIMIENTOS GENERADOS POR LOS MISMOS Y EL VALOR DEL BONO PENSIONAL, SI HAY LUGAR A ELLO. CUANDO DICHA DIFERENCIA SEA NEGATIVA O CERO (0), EL VALOR ASEGURADO SERA IGUAL A CERO (0).

2. TOMADOR Y BENEFICIARIOS

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA, EL TOMADOR SERA COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, LA POLIZA QUE SE SUSCRIBE TIENE COMO FINALIDAD EL CUBRIMIENTO DE LOS RIESGOS DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES DE LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS, EN LOS TERMINOS DE LEY. BENEFICIARIOS: LOS AFILIADOS A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

3. PERSONAS AMPARADAS. ASEGURADOS

LAS PERSONAS INCORPORADAS AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES, EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 15 DE LA LEY 100 DE 1993, Y LAS NORMAS QUE LO REGLAMENTAN Y LO MODIFICAN, MEDIANTE SU AFILIACION A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS ADMINISTRADOS POR COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS.

4. FACTURACION Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

LA COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. EMITIRA DENTRO DE CADA PERIODO MENSUAL DE COBERTURA, CERTIFICADOS DE FACTURA POR EL VALOR ESTIMADO DE LA PRIMA A PAGAR POR COLFONDOS S.A.

ANEXOS

James ...

RESECCIONANTE / COA

CLIENTE

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 01

CALENDARIO HASTA POR EL TERMINO MAXIMO DE TRES AÑOS Y SEIS MESES. EN CASO DE QUE NINGUNA DE LAS PARTES MANIFIESTE SU INTENCION DE DARLO POR TERMINADO NOTIFICANDO A LA OTRA PARTE POR ESCRITO, CON UNA ANTELACION MINIMA DE SEIS MESES CALENDARIO A LA FINALIZACION DE CADA VIGENCIA CONTRATADA.

LLEGADO EL CASO EN QUE ALGUNA DE LAS DOS PARTES, YA SEA EL TOMADOR O LA ASEGURADORA LO SOLICITEN, PODRA LLEVARSE A CABO UNA REVISION EXTEMPORANEA 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 PUBLICACION DE UNA NUEVA TABLA DE MORTALIDAD, LA MODIFICACION DE LA TASA DE INTERES TECNICO PARA LAS RENTAS VITALICIAS, UNA REFORMA FINANCIERA, LA EXPEDICION DE NORMAS O JURISPRUDENCIA, ENTRE OTRAS, SIN QUE SEA ESTA UNA LISTA TAXATIVA NI LIMITADA SOLAMENTE A LAS CIRCUNSTANCIAS ANTERIORMENTE EMUNCIADAS, QUE OSTENSIBLEMENTE AFECTE EL ESTADO DEL RIESGO ASOCIADO A ESTE SEGURO. DE IGUAL MANERA, HABRA LUGAR A LA REVISION DE LAS CONDICIONES DE OPERACION DEL CONTRATO, CUANDO CON OCASION DE LAS CITADAS CIRCUNSTANCIAS, DEBAN SER AJUSTADAS LAS MISMAS; LAS SOLICITUDES DE REVISION POR LAS CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES, PODRAN SER PRESENTADAS EN CUALQUIER MOMENTO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO.

LUEGO DE PRESENTADA LA SOLICITUD DE REVISION DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO POR CUALQUIERA DE LAS DOS PARTES, DEBIDO A LA PRESENTACION DE UNA SITUACION O CIRCUNSTANCIA EXTRAORDINARIA QUE MODIFICA LAS CONDICIONES DE RIESGO DE LAS COBERTURAS OFRECIDAS, DE SU OPERACION AFECTANDO LA TASA DEL SEGURO, LAS PARTES BUSCARAN LLEGAR A UN ACUERDO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA SOLICITUD.

EN CASO DE NO LLEGARSE A UN ACUERDO ENTRE LAS PARTES RESPECTO DE LAS NUEVAS CONDICIONES DE CONTRATACION, SE OTORGA LA POSIBILIDAD DE DAR POR TERMINADO EL CONTRATO, OTORGANDO LA ASEGURADORA UN TERMINO DE TRES (3) MESES PARA QUE EL TOMADOR PUEDA ADELANTAR UN NUEVO PROCESO LICITATORIO PARA LA SELECCION DE LA ASEGURADORA DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENTES.

7. EL AMPARO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDADES TEMPORALES CUBIERTO POR EL SEGURO PREVISIONAL DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA OPERA EN LOS SIGUIENTES CASOS

A. QUE EL DIA 181 DE INCAPACIDAD, QUE ES LA FECHA DE SINIESTRO, SE CUMPLA A PARTIR DEL 1 DE JULIO DE 2016.

B. QUE EL DIA 181 DE INCAPACIDAD ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

C. QUE EXISTA CONCEPTO FAVORABLE DE REHABILITACION EXPEDIDO POR LA EPS DEL AFILIADO.

ANEXOS

SEDECCENTANYC I COAI

CLIENTE

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 01

D. QUE LA INCAPACIDAD SEA EXPEDIDA POR LA EPS.

LA COBERTURA DEL SEGURO INICIARA EL DIA 181 DE INCAPACIDAD Y TERMINARA CON LA FECHA DE TERMINACION DE LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA EPS, SIEMPRE Y CUANDO NO SUPERE LOS 360 DIAS DE INCAPACIDAD POSTERIORES A LOS PRIMEROS 180 DIAS CUBIERTO POR LA EPS.

8. LA TARIFA APLICABLE PARA LA VIGENCIA DESDE 1 DE JULIO DE 2016 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2017, ES 2.13% DE LOS SALARIOS BASE DE COTIZACION (SBC).

A N E X O S

REPRESENTANTE LOCAL

EMISOR

TOMADOR



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:

01011995-1407-C-38-IS-001

24062011-1407-NT-P-38-SPIS-00202680751

CLIENTE



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



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



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 efectuó 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



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:

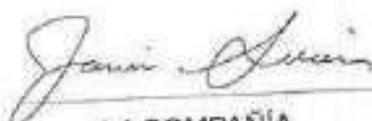
1. Que expedirá un seguro de renta vitalicia inmediata o diferida, cuando así lo solicite expresamente el afiliado, el pensionado o sus beneficiarios, según el caso.
2. Que el seguro de renta vitalicia expedido según el numeral anterior comprenderá el pago de una pensión mensual no inferior al ciento 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



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**

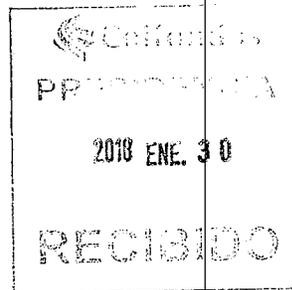
Apreciado Doctor **Alain Foucrier**:

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.



DATOS DEL TOMADOR
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS

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

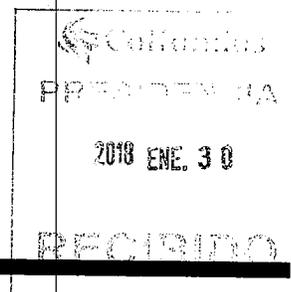


Premio Nacional a la Excelencia y
la Innovación en Gestión

ACORDO DE CLASE MARCONI PARA LA COMPETITIVIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD
2009 - 2010

POLIZA DE RAMOS PREVISIONALES

SEGUROS BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR
OF. PRINCIPAL



SEGUROS
BOLÍVAR



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.

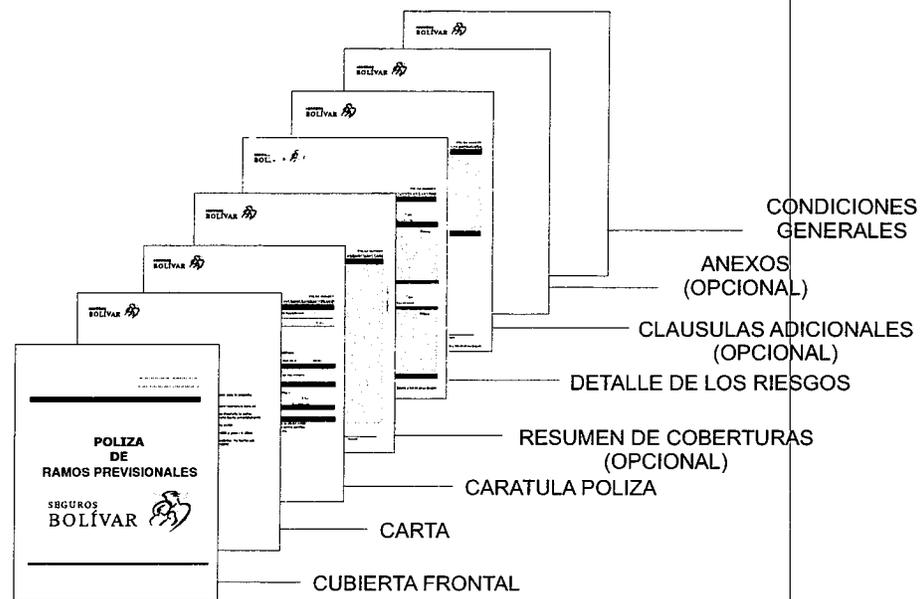
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

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.

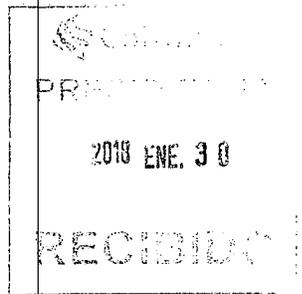
En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular #322, donde gustosamente le atenderemos.

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

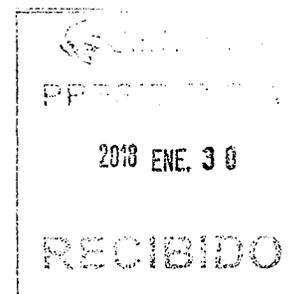
CLIENTE







**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**



POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 02

Datos del Tomador

Nombre del Tomador
COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS
Dirección Comercial
CL 67 # 7 94 P 14

Identificación
NIT 800.149.496
Ciudad
BOGOTA D.C.

Personería
JURIDICO
Teléfono
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**

Datos de Intermediación

Método de Tarificación

No. Asegurados *******0**

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

RENOVACION POLIZA

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR



**POLIZA Y CERTIFICADO DE RENOVACION
SEGURO PREV DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA**

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO

6000 - 0000015 - 02

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		

Juan Suarez

REPRESENTANTE LEGAL

Juan S.

TOMADOR



Escalfados
PRESENCIA

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:

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