Bogotá, D.C., 04 de junio de 2024

Señores
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Ciudad

Asunto: RADICACION DE DOCUMENTOS PARA PAGO

Por medio del presente remitimos la siguiente información para el pago de las primas correspondientes por la expedición de la póliza de seguros NB 2000401489.

- *Número de contrato: CONTRATO DE SEGURO No. 040 DE 2024*
- *Objeto del contrato*: ***"CONTRATAR LA POLIZA DE VIDA GRUPO EMPLEADOS Y/O TRABAJADORES PARA AMPARAR A LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA"***
- *Empresa:* **UNIÓN TEMPORAL COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**
- *Nit:* 901.826.452-1
- *Representante legal:* **FRANCISCO JAVIER PRIETO SANCHEZ**
- C.C. 80.503.931 de Usaquén
- *Nombre del supervisor:* Luisa Fernanda Hernández León
- *Número de pago: 001*
- *Valor del pago: $ 1.892.212.176*
- *Fecha de inicio: 01/06/2024*
- *Fecha de finalización: 02/06/2025*

Adjuntamos los siguientes documentos:

1. Caratula de la póliza
2. Anexo de Facturación
3. Factura Electrónica
4. Autorización para pago de las primas
5. Certificación de pago aportes parafiscales Seguros Mundial

6. Certificación de pago aportes parafiscales Colmena Seguros

Atentamente,



UNIÓN TEMPORAL COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.
FRANCISCO JAVIER PRIETO SANCHEZ
C.C. 80.503.931 de Usaquén
Representante Legal
E-mail: licitaciones@segurosmundial.com.co

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

PÓLIZA DE SEGURO **DE VIDA GRUPO**

No. PÓLIZA	NB 2000401489	No. ANEXO	N/A	No. CERTIFICADO	1803355746	No. RIESGO	N/A
TIPO DE DOCUMENTO	CERTIFICADO DE COBRO			FECHA DE EXPEDICIÓN	2024–05–30	SUC. EXPEDIDORA	Bogotá

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02		00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02

PAGADOR	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERA	CIUDAD	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	No. DOC. IDENTIDAD	800252683
DIRECCIÓN	COLOMBIA			TELÉFONO	3779877
ASEGURADO	SEGUN RELACION	CIUDAD		No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	
BENEFICIARIO	SEGUN RELACION			No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN				TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE LA FACTURACIÓN DEL PERIODO 2024–06–01 HASTA 2025–06–02

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
JARGU S.A. CORREDORA DE SEGUROS	AGENCIAS	100.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	TIPO COASEGURO

CONVENIO DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
	2024–06–29

PRIMA BRUTA	$	1,892,212,177.00
DESCUENTOS	$	0,00
EXTRA PRIMA	$	0,00
PRIMA NETA	$	1,892,212,177.00
GASTOS EXP./RUNT	$	
IVA	$	
TOTAL A PAGAR	$	1,892,212,177.00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	1803355746

Fecha de Facturación	2024-05-30	
SEGURO DE VIDA GRUPO		
Póliza No.	NB 2000401489	
Periodo Facturado	2024-06-01	2025-06-02

Fecha Límite de Pago	2024-06-29
Prima (incluye gastos de expedición)	1,892,212,177.00
IVA	
VALOR TOTAL A PAGAR $	1,892,212,177.00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERA
COLOMBIA	800252683
Intermediario	JARGU S.A. CORREDORA DE SEGUROS

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el 2024-06-29 se aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMO CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web **www.segurosmundial.com.co** en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.	1803355746

Fecha de Facturación	2024-05-30	
SEGURO DE VIDA GRUPO		
Póliza No.	NB 2000401489	
Periodo Facturado	2024-06-01	2025-06-02

Fecha Límite de Pago	2024-06-29
Prima (incluye gastos de expedición)	1,892,212,177.00
IVA	
VALOR TOTAL A PAGAR $	1,892,212,177.00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERA
COLOMBIA	800252683
Intermediario	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)1803355746(3900)00001892212177(96)20240629

Bancos Corresponsales OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22991803355746(3900)00001892212177(96)20240629

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

Recibo de Pago

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

CORRESPONSALES

Carulla · grupo éxito · Bancolombia Corresponsal Bancario · efecty · Baloto

OPCIÓN 2

BANCOS

Scotiabank · DAVIVIENDA · Banco de Bogotá · Bancolombia · Banco de Occidente

CORRESPONSALES

puntored
Te damos más

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Tu compañía siempre

seguros mundial®
tu compañía siempre

Compañía Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 26–02–2021–1317–P–34–PPSUS3R000000027–D00I

No. Póliza	NB 2000401489	No. Anexo		No. Certificado	1803355746	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024–05–30	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02	366	00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02

Tomador	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRA	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Nº. Doc. identidad	800252683
Dirección	CARRERA 69 NO. 44–35 PISO 4			Teléfono	3779877
Asegurado	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRA	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Nº. Doc. Identidad	800252683
Dirección	CARRERA 69 NO. 44–35 PISO 4			Teléfono	3779877
Beneficiario	SEGÚN RELACIÓN	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Nº. Doc. Identidad	800252683
Dirección	CARRERA 69 NO. 44–35 PISO 4			Teléfono	3779877

Objeto de contrato

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2024 – 2025

Nombre del amparo	Suma asegurada $	Valor prima $
ENFERMEDADES GRAVES	$299,521,944,007.00	$0.00
BONO CANASTA	$123,649,500,000.00	$0.00
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION	$599,043,888,014.00	$0.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	$131,892,800,000.00	$0.00
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	$53,264,400,000.00	$0.00
GASTOS POR REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO	$131,892,800,000.00	$0.00
MUERTE – BÁSICO	$599,043,888,014.00	$1,892,212,176.62
	Total asegurado	

Intermediarios	Tipo	% participación
JARGU S.A. CORREDORA DE SEGUROS	AGENCIAS	100.0

Distribución coaseguro			
Compañía	% participación	Prima	Tipo coaseguro
COLMENA SEGUROS DE VIDA SA	50.0		Coaseguro Cedido

Convenio de pago	Fecha límite de pago
CONTADO	2024–06–29

Prima bruta	$ $1,892,212,177.00
Descuentos	$ $0.00
Extra prima	$ $0.00
Prima neta	$ $1,892,212,177.00
Gastos exp.	$ $0.00
IVA	$ $0.00
Total a pagar	$ $1,892,212,177.00

Condiciones generales de la póliza

Es de obligatorio cumplimiento diligenciar el formulario de conocimiento del cliente, suministrar información veraz y verificable y realizar actualización de datos por lo menos anualmente (circular externa 026 de 2008 superfinanciera). Puedes consultar tu póliza en **www.segurosmundial.com.co**

El tomador y/o asegurado según corresponda, se compromete a pagar la prima dentro de los 30 días contados a partir del inicio de vigencia de la póliza de acuerdo con el artículo 1068 del código de comercio, modificado por el artículo 82 de la ley 45 de 1990, **la mora en el pago de la prima de la presente póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.**

En mi calidad como tomador de la póliza indicada en esta caratula, manifiesto expresamente que he tenido a mi disposición las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además que, durante el proceso de negociación, anticipadamente me han sido explicadas por la compañía y/o por el intermediario de seguros aquí indicado, sobre las exclusiones y alcances y contenidos de la cobertura, así como las garantías. En virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros contenida en este documento.

Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a seguros mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: **www.segurosmundial.com.co** - Correo electrónico: **mundial@segurosmundial.com.co** - Líneas de atención: **Bogotá (+601) 327 4712 - (+601) 327 4713 / Nacional 01 8000 111 935**

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.

Tomador

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE
BOGOTÁ (+601) 327 4712 / 13
NACIONAL: 01 8000 111 935

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre

Compañía Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 26–02–2021–1317–P–34–PPSUS3R000000027–D00I

No. Póliza	NB 2000401489	No. Anexo		No. Certificado	1803355746	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024–05–30	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02	366	00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02

Condiciones particulares

TOMADOR: FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT: 800.252.683–3

ASEGURADOS: SEGÚN LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIO: BENEFICIARIOS DESIGNADOS O DE LEY

OBJETO:

AMPARAR A TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, SIN EXCEPCIÓN Y A LA PERSONA NATURAL QUE, DENTRO DEL DESEMPEÑO DEL CARGO ASEGURADO, PRESTA SU SERVICIO A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, VINCULADA A ESTE MEDIANTE NOMBRAMIENTO POR DECRETO O RESOLUCIÓN O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.
CONDICIONES TÉCNICAS

VIDA 13 SALARIOS MENSUALES DEVENGADOS POR EL FUNCIONARIO, A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO
EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIDA DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, HMACCOP Y TERRORISMO, CORONAVIRUS, COVID–19 O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSAS, NO APLICACIÓN DE PRE–EXISTENCIAS. SE PRECISA QUE PARA LA COBERTURA DE TERRORISMO, APLICA SIEMPRE Y CUANDO QUE LOS ASEGURADOS NO SEAN SUJETOS ACTIVOS DEL HECHO.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 13 SALARIOS MENSUALES DEVENGADOS POR EL FUNCIONARIO, A LA FECHA DEL SINIESTRO
INDEMNIZACIÓN A PARTIR DEL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO O ACTIVIDAD REMUNERADA, PARA LA CUAL SE ENCUENTRE CALIFICADO EN RAZÓN A SU O FORMACIÓN O EXPERIENCIA SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE 150 DÍAS. SE INCLUYE EL TERRORISMO Y LESIONES PERSONALES POR INTENTO DE SUICIDIO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO ACTÚE COMO SUJETO ACTIVO DEL EVENTO TERRORISTA. PARA DETERMINAR LA FECHA DEL SINIESTRO PARA EFECTOS DE LA INDEMNIZACIÓN SE MANEJARÁ CON LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN.

SE PRECISA QUE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ESTABLECEN COMO FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ AQUELLA EN QUE APARECE EL PRIMER SÍNTOMA DE LA ENFERMEDAD, O LA QUE SE SEÑALA EN LA HISTORIA CLÍNICA COMO EL MOMENTO EN QUE SE DIAGNOSTICÓ LA ENFERMEDAD, A PESAR DE QUE, EN ESE MOMENTO, NO SE HAYA PRESENTADO UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD.

COBERTURA PARA LESIONES QUE SEAN PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES Y QUE LE GENEREN INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL 13 SALARIOS MENSUALES DEVENGADOS POR EL FUNCIONARIO, A LA FECHA DEL SINIESTRO
LA ASEGURADORA SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE SE ORIGINE EN UN ACCIDENTE SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE SE PRODUZCA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE. SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO OPCIONAL, EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

DESMEMBRACIÓN 13 SALARIOS MENSUALES DEVENGADOS POR EL FUNCIONARIO, A LA FECHA DEL SINIESTRO
SE ENTIENDE POR DESMEMBRACIÓN CUANDO EN ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA PADECIERE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE AMPARADO LA PÉRDIDA FUNCIONAL O INUTILIZACIÓN CORPORAL DESCRITAS EN LA TABLA DE DESMEMBRACIÓN.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, TODA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA (ANEXO NO. 2) ESTABLECIDA DEL PRESENTE AMPARO O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO ENUMERADA, SERÁ PAGADA CON EL PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE SE DETERMINE CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, EN LO REFERENTE A LAS DEFICIENCIAS CONTEMPLADAS DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE QUE LA PÉRDIDA OCURRA DENTRO DE LOS 365 DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

ANEXO – TABLA DE DESMEMBRACIÓN

CLASE DE PERDIDA% DE LA SUMA
A PAGAR
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA ABSOLUTA100,00%
PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE100,00%
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS100,00%
LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS100,00%
SORDERA TOTAL BILATERAL100,00%
PÉRDIDA DEL HABLA100,00%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA60,00%
PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO50,00%
SORDERA TOTAL UNILATERAL50,00%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA60,00%
PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA60,00%
PÉRDIDA DE UN PIE50,00%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA50,00%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA30,00%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO25,00%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE25,00%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO25,00%
COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA25,00%
PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO25,00%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE25,00%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO20,00%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA20,00%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA20,00%
PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO15,00%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO15,00%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO15,00%
PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO15,00%
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO10,00%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO10,00%
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO10,00%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO10,00%
PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES8,00%

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Compañía Mundial de Seguros S.A.
NIT 860.037.013-6
Calle 33 # 6B - 24, Bogotá D.C. - Colombia

Somos Grandes Contribuyentes
IVA Régimen Común - Autorretenedores
www.segurosmundial.com.co

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 26–02–2021–1317–P–34–PPSUS3R000000027–D00I

No. Póliza	NB 2000401489	No. Anexo		No. Certificado	1803355746	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024–05–30	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02	366	00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02

Condiciones particulares

PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO7,00%
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO7,00%
PÉRDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO5,00%

ENFERMEDADES GRAVES (OPERA COMO ANTICIPO DEL RIESGO PRINCIPAL) 6.5 SALARIOS MENSUALES DEVENGADOS POR EL FUNCIONARIO, A LA FECHA DEL SINIESTRO
"SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD GRAVE CUANDO AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTICA MÉDICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

– CÁNCER CUALQUIER ESTADIO:
SE ENTIENDE POR CÁNCER LA ENFERMEDAD PROVOCADA POR UN TUMOR MALIGNO, CON CRECIMIENTO Y MULTIPLICACIÓN INCONTROLADOS DE CÉLULAS MALIGNAS E INVASIÓN DE LOS TEJIDOS VECINOS O A DISTANCIA (METÁSTASIS). INCLUYE LA LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO, ASÍ COMO LOS MELANOMAS MALIGNOS.

– TUMORES NO METASTÁSICOS O IN SITU SOLO PARA CÁNCER DE MAMA Y DE PRÓSTATA:
EL CARCINOMA IN SITU ES EL CARCINOMA QUE NO HA ROTO LA CAPA BASAL Y, POR ELLO, NO SE HA EXTENDIDO, PERMANECIENDO EN SU LUGAR DE ORIGEN.
SE CONSIDERAN CÁNCER IN SITU:
– CÁNCER DE PRÓSTATA QUE TENGA UN GLEASON SCORE IGUAL O MENOR DE 7 O HASTA LA CLASIFICACIÓN T2BN0M0.
– CARCINOMA DUCTAL IN SITU DE MAMA TIPO DIN 1, DIN 2 Y DIN3.
– CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU DE MAMA TIPO LIN 1, LIN 2 Y LIN3.
– LESIONES DISPLASIAS DEL CUELLO DE ÚTERO CIN 1, CIN 2 Y CIN–3, O AQUELLOS CONSIDERADOS POR HISTOLOGÍA COMO PRE–MALIGNOS.
EL DIAGNOSTICO DEBE SER REALIZADO POR UN GINECÓLOGO U ONCÓLOGO Y SER CONFIRMADO POR PRUEBAS DE IMAGEN E HISTOLÓGICAS.

– INFARTO DE MIOCARDIO:
SE DENOMINA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO A LA NECROSIS O MUERTE DE UNA ZONA DEL MIOCARDIO A CONSECUENCIA DE UNA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO EN ESA ZONA (HIPOXIA).
EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO DEBE SER REALIZADO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA (CARDIÓLOGO).

– INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA CUALQUIER ESTADIO
SE DENOMINA INSUFICIENCIA CRÓNICA AL DETERIORO PROGRESIVO Y A LARGO PLAZO DE LA FUNCIÓN RENAL.
COMO CONSECUENCIA DE TAL SITUACIÓN PUEDE REQUERIR DIÁLISIS REGULAR O TRASPLANTE RENAL.
LA DIÁLISIS SE REFIERE A LA DEPURACIÓN ARTIFICIAL DE LA SANGRE POR MEDIO DE FILTROS QUE SEPARAN LOS PRODUCTOS DE DESHECHO QUE NORMALMENTE HUBIERAN ELIMINADO LOS RIÑONES SANOSEXISTEN DOS TIPOS DE DIÁLISIS:
– PERITONEAL, BIEN CONTINUADA DE FORMA AMBULATORIA O AUTOMATIZADA EN EL DOMICILIO.
– HEMODIÁLISIS UTILIZANDO UNA MAQUINA DIALIZADORA
EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y PRESENTAR EVIDENCIAS DE LA NECESIDAD DE DIÁLISIS PERMANENTE.

– ESCLEROSIS MÚLTIPLE
LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE ES UNA ENFERMEDAD, DE PROBABLE ORIGEN AUTOINMUNE, QUE AFECTA AL CEREBRO, NERVIOS ÓPTICOS Y MÉDULA ESPINAL. ES DEBIDA A LA PRESENCIA DE PLACAS DE DESMIELINIZACIÓN EN LA VAINA NERVIOSA DENOMINADA MIELINA, PRODUCIENDO UN DETERIORO IRREVERSIBLE.

LOS SÍNTOMAS VARÍAN AMPLIAMENTE DEPENDIENDO DEL DAÑO NEURONAL, PUDIENDO AFECTAR A LOS NERVIOS OCULOMOTORES CAUSANDO NEURITIS ÓPTICA, O A CUALQUIER OTRO NIVEL PRODUCIENDO PARESTESIAS, PARÁLISIS PARCIAL O TOTAL EN MIEMBROS E INCLUSO AFECTACIÓN SENSORIAL Y COGNITIVA. SE MANIFIESTA CON EPISODIOS DE EXACERBACIÓN Y REMISIÓN. ES DIFÍCIL DE DIAGNOSTICAR PRECOZMENTE YA QUE AL APARECER LOS SÍNTOMAS EN INTERVALOS, ESTOS PUEDEN NO VOLVER A APARECER EN VARIOS MESES.

– ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
SE DENOMINA ACCIDENTE CEREBROVASCULAR A LA MUERTE DEL TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA SITUACIÓN ISQUÉMICA DEL CEREBRO, POR SUMINISTRO INADECUADO DE SANGRE O HEMORRAGIA INTRACRANEAL, DE DURACIÓN SUPERIOR A VEINTICUATRO HORAS Y QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO QUE PRODUZCA SECUELAS NEUROLÓGICAS DE NATURALEZA PERMANENTE E INCAPACITANTES PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y/O PARA EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
SERÁ NECESARIO QUE DICHAS SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANEZCAN ESTABLES DURANTE UN PERIODO MÍNIMO ENTRE TRES Y SEIS MESES (DEPENDIENDO DE LOS MERCADOS).

– INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS Y ANGIOPLASTIA, OPERACIONES DE VÁLVULAS, CIRUGÍA DE LA AORTA

SE DENOMINA ANGIOPLASTIA CORONARIA TRASLUMINAL PERCUTÁNEA (ACTP) A LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA MEDIANTE UN CATETERISMO CON BALÓN PARA DILATAR LOS VASOS SANGUÍNEOS ESTENOSADOS U OCLUIDOS, CON EL FIN DE RESTAURAR EL FLUJO SANGUÍNEO (REVASCULARIZAR) EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS.
LA ANGIOPLASTIA TAMBIÉN PUEDE UTILIZAR UN LÁSER INSERTADO EN LA ARTERIA O UTILIZAR UN ROTABLATOR O DISPOSITIVO DE ROTACIÓN QUE ELIMINA LA OBSTRUCCIÓN.
EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA O CIRUGÍA CARDIACA, Y CONFIRMADO POR PRUEBAS CARDIACAS COMO CATETERISMO, ECOCARDIOGRAMA O PRUEBAS DE IMAGEN, TALES COMO RESONANCIA MAGNÉTICA O TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA.

– QUEMADURAS GRAVES
LAS QUEMADURAS SON LESIONES PRODUCIDAS EN LOS TEJIDOS VIVOS, DEBIDO A LA ACCIÓN DE DIVERSOS AGENTES FÍSICOS (LLAMAS, LÍQUIDOS Y OBJETOS CALIENTES, RADIACIÓN, CORRIENTE ELÉCTRICA, FRÍO), QUÍMICOS (CÁUSTICOS) Y BIOLÓGICOS, QUE PROVOCAN ALTERACIONES QUE VAN DESDE UN SIMPLE ERITEMA HASTA LA DESTRUCCIÓN TOTAL DE LAS ESTRUCTURAS.
EL DIAGNÓSTICO DEBE SER REALIZADO POR EL ESPECIALISTA DEL CENTRO HOSPITALARIO ESPECIALIZADO QUE LE ACOGE Y EL INFORME DEL NIVEL DE QUEMADURAS QUE PADECE.

– TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES (HÍGADO, PULMÓN, PÁNCREAS, RIÑÓN Y CORAZÓN)
SE DENOMINA TRASPLANTE AL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE TRANSFERENCIA DE UN ÓRGANO DE UN RECEPTOR A UN DONANTE.
LA NECESIDAD DE REALIZACIÓN DEL TRASPLANTE DEBE SER CONFIRMADA POR UN MÉDICO ESPECIALISTA Y BASADA EN LA CONFIRMACIÓN OBJETIVA MEDIANTE LAS PRUEBAS ANALÍTICAS Y DE IMAGEN QUE EVIDENCIEN EL DETERIORO DE LA FUNCIÓN DEL ÓRGANO, ASÍ COMO SU INCLUSIÓN EN LA LISTA OFICIAL DE ESPERA.

– LUPUS
DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES) BASADO EN CRITERIOS Y EN MÉTODOS DIAGNÓSTICOS RECONOCIDOS Y SUSTENTADO CON EVIDENCIA CLÍNICA Y DE LABORATORIO.
CON RESPECTO A ESTE CONTRATO, EL LUPUS SISTÉMICO ERITEMATOSO SE RESTRINGIRÁ A AQUELLAS FORMAS DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO QUE INVOLUCRAN LA RIÑONES (NEFRITIS LÚPICA DE CLASE III A CLASE VI, ESTABLECIDA MEDIANTE BIOPSIA RENAL, Y DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN RPS/ISN). EL DIAGNÓSTICO FINAL DEBE SER CONFIRMADO POR UN MÉDICO CERTIFICADO Y ESPECIALIZADO EN REUMATOLOGÍA

LA CLASIFICACIÓN RPS/ISN DE LA NEFRITIS LÚPICA:

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 26–02–2021–1317–P–34–PPSUS3R000000027–D00I

No. Póliza	NB 2000401489	No. Anexo		No. Certificado	1803355746	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024–05–30	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02	366	00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02

Condiciones particulares

CLASE I NEFRITIS LÚPICA MESANGIAL MÍNIMA
CLASE II NEFRITIS LÚPICA PROLIFERATIVA MESANGIAL
CLASE III NEFRITIS LÚPICA FOCAL (ACTIVA Y CRÓNICA; PROLIFERATIVA Y ESCLEROSANTE)
CLASE IV NEFRITIS LÚPICA DIFUSA (ACTIVA Y CRÓNICA; PROLIFERATIVA Y ESCLEROSANTE; SEGMENTARIA Y GLOBAL)
CLASE V NEFRITIS LÚPICA MEMBRANOSA
CLASE VI NEFRITIS LÚPICA POR ESCLEROSIS AVANZADA

– VIH (SIDA)
EL VIH (VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA) ES UN VIRUS QUE ATACA A LAS CÉLULAS QUE AYUDAN AL CUERPO A LUCHAR CONTRA LAS INFECCIONES, HACIENDO QUE LA PERSONA SEA MÁS VULNERABLE A OTRAS INFECCIONES Y ENFERMEDADES. SE TRANSMITE POR CONTACTO CON DETERMINADOS FLUIDOS CORPORALES DE UNA PERSONA CON VIH, SOBRE TODO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN (SEXO SIN CONDÓN O SIN MEDICAMENTOS PARA PREVENIR O TRATAR EL VIH), O AL COMPARTIR IMPLEMENTOS PARA LA INYECCIÓN DE DROGAS.

SI NO RECIBE TRATAMIENTO, EL VIH PUEDE CONLLEVAR A LA ENFERMEDAD DEL SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA).

– ALZHEIMER
SE DENOMINA ALZHEIMER A LA ENFERMEDAD, DEGENERATIVA Y PROGRESIVA, CON ATROFIA EVOLUTIVA E IRREVERSIBLE DE LA CORTEZA CEREBRAL Y DETERIORO DE LAS FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES. TIENE UN CIERTO COMPONENTE HEREDITARIO.
DEBE HABER MANIFESTACIONES PERMANENTES DE PERDIDA DE TODAS O PARTE DE LAS SIGUIENTES FUNCIONES:
•MEMORIA
•RAZONAMIENTO
•COMPRENSIÓN: PERCEPCIÓN PARA ENTENDER Y EXPRESAR EFECTOS E IDEAS

LA ENFERMEDAD DEBE SER DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA, EL CUADRO MÉDICO DEBE ESTAR DOCUMENTADO DURANTE UN MÍNIMO DE 3 MESES Y LA ENFERMEDAD DEBE HABER ALCANZADO SÍNTOMAS DE DEMENCIA PERMANENTE CON EVIDENCIA DE HALLAZGOS TÍPICOS EN EXÁMENES NEUROLÓGICOS Y COGNITIVOS (POR EJEMPLO,TAC, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA O PET DE CEREBRO).

– PARKINSON
LA ENFERMEDAD DE PARKINSON ES UN PADECIMIENTO DEGENERATIVO Y LENTAMENTE PROGRESIVO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CON CUATRO CARACTERÍSTICAS:
LA ENFERMEDAD DE PARKINSON ES UN TRASTORNO DEGENERATIVO LENTAMENTE PROGRESIVO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. SE CARACTERIZA POR TEMBLOR CUANDO LOS MÚSCULOS ESTÁN EN REPOSO (TEMBLOR EN REPOSO), AUMENTO DEL TONO MUSCULAR (RIGIDEZ), LENTITUD DE LOS MOVIMIENTOS VOLUNTARIOS Y DIFICULTAD PARA MANTENER EL EQUILIBRIO (INESTABILIDAD POSTURAL), ADEMÁS MUCHAS PERSONAS ACABAN DESARROLLANDO DEMENCIA.
EL DIAGNÓSTICO DEBE SER REALIZADO POR UN NEURÓLOGO ESPECIALISTA Y DOCUMENTADO CON LAS PRUEBAS DE IMAGEN NECESARIAS. ASÍ MISMO DEBE DE EXISTE UN DETERIORO CLÍNICO PERMANENTE DE LA FUNCIÓN MOTORA CON TEMBLOR ASOCIADO, RIGIDEZ DEL MOVIMIENTO E INESTABILIDAD POSTURAL.

– ESTADO DE COMA
EL COMA ES UNA ALTERACIÓN PROFUNDA DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DE MANERA QUE EL INDIVIDUO NO SE DESPIERTA Y NO RESPONDE A ESTÍMULOS EXTERNOS, TANTO VERBALES COMO SENSORIALES O FÍSICOS, DEBIENDO UTILIZAR SISTEMAS DE SOPORTE DE LA VIDA.
EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y SUPONER UN ESTADO PERMANENTE Y SIN POSIBILIDAD DE RETORNO A UNA SITUACIÓN VITAL NORMAL SIN SOPORTE ASISTIDO.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE16 SMMLV, A LA FECHA DEL SINIESTRO
SE CUBRE LOS GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE UN ACCIDENTE HASTA EL LÍMITE INDICADO Y ES ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO DE VIDA. ESTE PUEDE OPERAR POR REEMBOLSO.

GASTOS FUNERARIOS 18 SMMLV
SE PAGA SIN DEMOSTRAR NINGÚN GASTO Y ES ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA EL AUXILIO FUNERARIO: A ELECCIÓN DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS Y/O LOS DESIGNADOS POR LEY."

REPATRIACIÓN DE CUERPO O RESTOS EN EL EXTRANJERO 20 SMMLV
SE CUBRE LOS GASTOS HASTA EL LÍMITE INDICADO POR LA REPATRIACIÓN DEL CUERPO O RESTOS DEL ASEGURADO Y QUE ACONTECE EN EL EXTERIOR.

SE PAGA SIN DEMOSTRAR NINGÚN GASTO Y ES ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE: MÁXIMO 30 DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, SIN DEDUCIBLE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR ASEGURADO. APLICA TAMBIÉN PARA TERRORISMO SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA SUJETO PASIVO $280.000 DIARIOS
MÁXIMO 30 DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, SIN DEDUCIBLE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR ASEGURADO. APLICA TAMBIÉN PARA TERRORISMO SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA SUJETO PASIVO

BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO 15 SMMLV
SE PAGA SIN DEMOSTRAR NINGÚN GASTO Y ES ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

EXTENSIÓN DE COBERTURAS
QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE TODAS LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA SE EXTIENDEN A AMPARAR A LOS ASEGURADOS POR CUALQUIER HECHO VIOLENTO AJENO AL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES. ESTA CONDICON APLICA SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA CUALQUIER PERSONA QUE SE VINCULE COMO MIEMBRO DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE BOGOTA
MEDIANTE LA PRESENTE CLÁUSULA LOS FUNCIONARIOS NUEVOS QUE SEAN VINCULADOS POR LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA SERÁN AMPARADOS AUTOMÁTICAMENTE DESDE LA FECHA EN QUE HAYAN TOMADO POSESIÓN DEL CARGO, DE ACUERDO CON LAS EDADES MÍNIMAS Y MÁXIMAS DE INGRESO ESTABLECIDAS PARA CADA AMPARO Y SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NI DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD Y SIN INCLUIR CONCEPTO DE BUEN ESTADO DE SALUD Y HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO ACORDE CON LA ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL. ESTE AMPARO TAMBIÉN OPERA PARA CUALQUIER VARIACIÓN DEL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL POR AUMENTO DE SALARIO.

NO APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI PARA LOS INGRESOS DE PERSONAL
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE LA ASEGURADORA NO APLICARÁ LA CLAUSULA DE PREXISTENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI PARA LOS INGRESOS DE FUNCIONARIOS A LA PÓLIZA.

CONTINUIDAD DE COBERTURA. SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA OTORGA CONTINUIDAD DE COBERTURA A LOS ASEGURADOS PROVENIENTES DE LA PÓLIZA DE SEGURO QUE TENÍA CONTRATADA EL FBSCGR PARA LOS EMPLEADOS DE LA CONTRALORÍA, SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, SIN APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS, NI OTROS REQUISITOS O CONDICIONAMIENTOS ESPECIALES HASTA POR EL MONTO ASEGURADO OBJETO DEL PRESENTE PROCESO.
ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE CUALQUIER ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD DE UN FUNCIONARIO, NO SERÁ TENIDO EN CUENTA EN EL MOMENTO DE INDEMNIZAR UNA PÉRDIDA, DADO QUE PARA EL COBRO DE LA PRIMA SE APLICA UNA TASA ÚNICA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 26–02–2021–1317–P–34–PPSUS3R000000027–D00I

No. Póliza	NB 2000401489	No. Anexo		No. Certificado	1803355746	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024–05–30	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02	366	00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02

Condiciones particulares

ELIMINACION DE LA DECLARACION DE BUEN ESTADO DE SALUD.
QUEDA CONVENIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO, QUE NO OBSTANTE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, NINGÚN ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR UN BUEN ESTADO DE SALUD.
NO LIMITACION DE EDAD MÁXIMA DE INGRESO.
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SE ELIMINA LA LIMITACIÓN DE INGRESO A LA PÓLIZA POR RAZÓN DE LA EDAD DEL ASEGURADO.

APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS EFECTOS
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EL CÁLCULO DE LA PRIMA ANUAL SE EFECTUARÁ TOMANDO UNA TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS

NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO EXIGIRÁ REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO.

NO EXIGENCIA DE SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA NO EXIGIRÁ SOLICITUD INDIVIDUAL A LOS ASEGURADOS, QUEDANDO SIN EFECTO LAS DISPOSICIONES QUE EN CONTRARIO CONTENGAN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL SEGURO

NO RECARGO ALGUNO POR OFICIO O ACTIVIDAD
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE LA ASEGURADORA NO APLICARÁ RECARGO ALGUNO POR OFICIO O ACTIVIDAD.

NO REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, CLÁUSULAS O CONDICIONES.
QUEDA CONVENIDO Y ACORDADO QUE DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTICULO 1159, DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADOR NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO, REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, INCLUIDOS SUS AMPAROS ADICIONALES.

CONDICIONES BLANKET
QUEDA ENTENDIDO Y ACEPTADO QUE NO HAY NECESIDAD DE EFECTUAR REPORTES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PERO TODA MODIFICACIÓN SE CONSIDERARÁ AUTOMÁTICAMENTE AMPARADA EN LA PÓLIZA, DESDE EL MOMENTO EN QUE APAREZCA EN LOS REGISTROS INTERNOS DE LA ENTIDAD.

AL FINALIZAR LA VIGENCIA SE ENTREGARÁ EL REPORTE FINAL DE ASEGURADOS PARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PUEDA REALIZAR EL AJUSTE EL CUAL PODRÁ GENERAR UN COBRO O UNA DEVOLUCIÓN DE HASTA EL 50% DE LA PRIMA RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN

INDEMNIZACIÓN A BENEFICARIOS DE LEY
EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ GIRADA POR LA ASEGURADORA A A LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO, SI NO HAY FORMULARIO DE DESIGNACIÓN A QUIEN DEMUESTRE SER BENEFICIARIO DE LEY DEL FALLECIDO.

AMPLIACIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO. TÉRMINO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS.
LA PÓLIZA EXTIENDE EL TÉRMINO DE AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR PARTE DEL ASEGURADO A UN TÉRMINO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.
ACTUALIZACION AUTOMATICA DEL VALOR ASEGURADO.
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE CUALQUIER VARIACIÓN EN LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL, SE INCORPORARÁ AUTOMÁTICAMENTE DESDE LA FECHA EN QUE TALES MODIFICACIONES APAREZCAN EN LOS REGISTROS INTERNOS DEL TOMADOR.

AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO.
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL PRESENTE ANEXO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE TODO ASEGURADO QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYA INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO. ESTOS CAMBIOS DAN DERECHO A COBRO DE PRIMA"

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO
LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SERÁN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO. EL CERTIFICADO, DOCUMENTO O COMUNICACIONES QUE SE EXPIDAN PARA FORMALIZARLOS DEBE SER FIRMADO, EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN, POR UN REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO, PREVALECIENDO SOBRE LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA. NO OBSTANTE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS.

ERRORES, OMISIONES O INEXACTITUDES
EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DEL RIESGO. LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDAS POR LA COMPAÑÍA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCE LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SIN EMBARGO, SI SE INCURRIERE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES INCULPABLES AL TOMADOR O AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA. EN ESTE CASO SE DEBERÁ PAGAR LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%
QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO QUE, A PETICIÓN ESCRITA DE LA ENTIDAD, LA ASEGURADORA ANTICIPARÁ PAGOS PARCIALES SOBRE EL VALOR DE CUALQUIER RECLAMO, CON BASE EN EL VALOR DE LA ESTIMACIÓN PRELIMINAR DE LA PÉRDIDA.

EN CASO QUE EL ANTICIPO O SUMA DE ANTICIPOS QUE LA COMPAÑÍA ADELANTE AL ASEGURADO LLEGARE A EXCEDER LA SUMA TOTAL INDEMNIZABLE A QUE TENGA DERECHO, ÉSTE SE COMPROMETE A DEVOLVER EL EXCESO PAGADO. PARA ESTA CLÁUSULA LA ASEGURADORA DEBE CONTEMPLAR UN PLAZO MÁXIMO PARA EL PAGO DEL ANTICIPO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD Y FORMALIZACIÓN DEL MISMO ESTE Y NO SE ACEPTA EL REQUERIMIENTO DE NINGÚN REQUISITO ADICIONAL PARA REALIZAR EL ANTICIPO.

COMPROMISO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES PLAZO DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES.BAJO ESTA CONDICIÓN LA ASEGURADORA SE COMPROMETE AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO, UNA VEZ EL ASEGURADO DEMUESTRE OCURRENCIA Y CUANTÍA.

EXTENSIÓN DE COBERTURA POR MUERTE PRESUNTA Y/ O DESAPARICIÓN
EN CASO DE DESAPARECIMIENTO DE ALGÚN ASEGURADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, LA ASEGURADORA PAGARÁ EN CALIDAD DE ANTICIPO EL CINCUENTA (50%) DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, PREVIA PRESENTACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA DEMANDA DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, SIN QUE POR EL TÉRMINO ESTABLECIDO PARA PRESENTAR LA MISMA (DOS AÑOS DESPUÉS DE LA DESAPARICIÓN) DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL, HAYA LUGAR A LA APLICACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA DEL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; PREVIA CONSTITUCIÓN DE LA CAUCIÓN CONSAGRADA EN EL ARTÍCULO 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL SALDO, ES DECIR, EL OTRO 50%, SE PAGARÁ CON LA PRESENTACIÓN DEL FALLO EJECUTORIADO. PARA EFECTO DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO ÉSTA CORRESPONDERÁ A LA FECHA DE DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON EL AVISO PRESENTADO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE"

RIESGOS EXCLUIDOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 26–02–2021–1317–P–34–PPSUS3R000000027–D00I

No. Póliza	NB 2000401489	No. Anexo		No. Certificado	1803355746	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024–05–30	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02	366	00:00 Horas del	2024–06–01	00:00 Horas del	2025–06–02

Condiciones particulares

EN MATERIA DE RIESGOS EXCLUIDOS LA ENTIDAD, NO ACEPTA EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS SEÑALADAS PARA LAS COBERTURAS CONTRATADAS, EN CASO DE SER INCLUIDAS EXCLUSIONES RELATIVAS A CORONAVIRUS, COVID–19, ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS QUE ESTÉN CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES O DE FORMA PARTICULAR, SE ENTENDERÁN COMO NO ESCRITAS, POR LO TANTO, NO TENDRÁN APLICACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.
CLÁUSULA DE JURISDICCION Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS
TODA Y CUALQUIER DIFERENCIA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES POR LA INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SU EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO, TERMINACIÓN O LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DEL MISMO, SERÁ DIRIMIDA BAJO LA JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. LAS DIFERENCIAS Y CONTROVERSIAS QUE SURJAN SE SOLUCIONARÁN CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES INSTANCIAS QUE SE AGOTARÁN DE FORMA SUCESIVA O A ELECCIÓN DE LAS PARTES, ASÍ:
"A). ARREGLO DIRECTO:
LAS PARTES TRATARÁN DE RESOLVER SUS DIFERENCIAS DE FORMA DIRECTA Y ENTRE ELLAS MISMAS DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN ESCRITA EN QUE CUALQUIERA DE ELLAS INFORME A LA OTRA DE UN CONFLICTO O CONTROVERSIA ORIGINADO EN EL CONTRATO.
B). CONCILIACIÓN:
AGOTADO EL PLAZO ANTERIOR SIN QUE LAS PARTES LOGRASEN UN ACUERDO POR SI MISMAS, ACUDIRÁN A LA ASISTENCIA DE UN CONCILIADOR LEGALMENTE AUTORIZADO QUE SE DESIGNARÁ Y ACTUARÁ SEGÚN LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA LEY 446 DE 1998 Y EL DECRETO 1818 DEL MISMO AÑO, LA ETAPA DE CONCILIACIÓN DURARÁ UN MES (1) DESDE EL MOMENTO EN QUE LAS PARTES O CUALQUIERA DE ELLAS RADIQUE LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN RESPECTIVA, EN CASO DE LOGRARSE LA CONCILIACIÓN LA MISMA PRODUCIRÁ EFECTOS DE COSA JUZGADA ENTRE LAS PARTES, EN CASO CONTRARIO AGOTARÁ EL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD PARA ACUDIR A LA JURISDICCIÓN ORDINARIA O ARBITRAL SEGÚN CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LOS LITERALES C) Y D) DE LA PRESENTE CLÁUSULA. "
"C). JURISDICCIÓN ORDINARIA: AGOTADAS LAS INSTANCIAS ANTERIORES, SI LA CUANTÍA DE LAS PRETENSIONES DERIVADAS DE LA DIFERENCIA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES POR LA INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SU EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO, TERMINACIÓN O LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DEL MISMO, NO EXCEDIERE DE 220 SMMLV LAS PARTES SUJETARÁN SU CONTROVERSIA A LA DECISIÓN DEL JUEZ DE INSTANCIA QUE CORRESPONDA SEGÚN LA CUANTÍA Y COMPETENCIA EN ARREGLO A LO PREVISTO POR EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL.
D). JURISDICCIÓN ARBITRAL: AGOTADAS LAS INSTANCIAS ANTERIORES, SI LA CUANTÍA DE LAS PRETENSIONES DERIVADAS DE LA DIFERENCIA QUE SURJA ENTRE LAS PARTES POR LA INTERPRETACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO, SU EJECUCIÓN, CUMPLIMIENTO, TERMINACIÓN O LAS CONSECUENCIAS FUTURAS DEL MISMO, SE LLEVARÁ EL CONFLICTO A LA DECISIÓN DE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO INSTITUCIONAL CUYO DOMICILIO SERÁ LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., EL TRIBUNAL ESTARÁ INTEGRADO POR UN (1) ÁRBITRO QUE SERÁ DESIGNADO CONJUNTAMENTE POR LAS PARTES DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL ENVÍO DE LA COMUNICACIÓN POR CORREO CERTIFICADO QUE UNA DE ELLAS LE HAGA LLEGAR A LA OTRA SOLICITÁNDO LA CONFORMACIÓN DEL TRIBUNAL; EN CASO DE DESACUERDO O FALTA DE RESPUESTA DE LA PARTE REQUERIDA, LA OTRA PARTE PODRÁ SOLICITAR LA DESIGNACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL TRIBUNAL AL CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.. EL TRIBUNAL ASÍ CONFORMADO FUNCIONARÁ EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. Y EL LAUDO DEBERÁ PROFERIRSE EN DERECHO, SUJETÁNDOSE EN UN TODO AL DECRETO 2279 DE 1.989, LA LEY 23 DE 1.991, A LA LEY 446 DE 1.998, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y DEMÁS NORMAS QUE REGULAN ESTA FIGURA JUDICIAL. ESTA ÚLTIMA SUJETA A LO DISPUESTO EN DIRECTIVA PRESIDENCIAL 04 DEL 18 DE MAYO DE 2018."

LIQUIDACIÓN A PRORRATA EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL ASEGURADO
BAJO ESTA CLÁUSULA LA ASEGURADORA DEBE ACEPTAR QUE EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL ASEGURADO, LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS RESPECTIVAS SE REALIZARÁ A PRORRATA.

LIQUIDACIÓN A PRORRATA PARA PRÓRROGA DE LA VIGENCIA
EN CASO DE QUE EL ASEGURADO LO REQUIERA, LA ASEGURADORA REALIZARA LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA DE LA PRORROGA A PRORRATA CON LAS MISMAS TASAS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA INICIAL. SIEMPRE Y CUANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA NO SEA MAYOR AL 50%, EN EL CASO QUE LA SINIESTRALIDAD SUPERE EL 50% LA ASEGURADORA ACORDARÁ CON EL ASEGURADO LAS CONDICIONES EN QUE SE OTORGARÁ LA PRÓRROGA.

CLÁUSULA DE CONDICIONES PARTICULARES
QUEDA EXPRESAMENTE ACORDADO Y CONVENIDO, QUE LA ASEGURADORA ACEPTA LAS CONDICIONES OBIGATORIAS (MÍNIMAS TÉCNICAS) ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL MISMO, POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTE LOS OFRECIMIENTOS CONTENIDOS EN LA PROPUESTA TÉCNICA BÁSICA, FRENTE A LOS TEXTOS DE LOS EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO; PREVALECERÁ LA INFORMACIÓN Y CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS DE ESTE ANEXO, DE IGUAL FORMA EN CASO DE ENCONTRARSE CONTRADICCIÓN EN ALGUNA CONDICIÓN PREVALECERÁ LA DE MAYOR BENEFICIO PARA EL ASEGURADO.
CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES
"LAS COBERTURAS OTORGADAS BAJO LAS PÓLIZAS SUSCRITAS PARA EL CONTRATO NO AMPARAN NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE O RELACIONADA CON ALGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN, O PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL EXISTAN LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE ESTADOS UNIDOS, CON SUS SIGLAS EN INGLÉS U.S. TREASURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL, LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA O EL REINO UNIDO.

EN ESA MEDIDA, EN NINGÚN CASO LA PRESENTE PÓLIZA OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PAGO DE DICHAS RECLAMACIONES O EL OTORGAMIENTO DE DICHOS BENEFICIOS PUEDAN EXPONER AL ASEGURADOR A UNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN A NIVEL LOCAL Y/O INTERNACIONAL."

DETERMINACIÓN DE CONDICIONES Y REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES
LA ASEGURADORA MANIFIESTA EXPRESAMENTE QUE ACEPTA LOS REQUISITOS Y DOCUMENTOS CONTENIDOS EN EL ANEXO NO. 6 REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES, COMO UNICOS PARA LA ATENCIÓN Y PAGO DE RECLAMACIONES POR SINIESTROS. A FUTURO NO PODRÁ EXIGIR DOCUMENTOS O TRÁMITES ADICIONALES.
"PARA EL PRESENTE SEGURO, QUEDAN EXCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

SE PERMITEN LAS EXCLUSIONES QUE SE INCLUYAN EN LOS CONDICIONADOS GENERALES DEL ASEGURADOR, SIN QUE ALGUNA DE ELLAS PUEDA DEJAR SIN EFECTOS ALGUNA CONDICIÓN, AMPARO COBERTURA INCLUIDA EN ESTE ANEXO. CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO SE ENTENDERÁ POR NO ESCRITA."

UNION TEMPORAL COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A – COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A
PORCENTAJES DE PARTICIPACIÓN:
SEGUROS MUNDIAL (LÍDER): 50%
COLMENA SEGUROS: 50%

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre

CLÁUSULA DE COASEGURO

Póliza de
SEGURO DE VIDA GRUPO

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860.037.013-6
Dirección General Calle 33N.6B - 24 Pisos 1,2 y 3
Teléfono: (+601) 285 5600

Versión Clausulado Número
26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R000000027-D00I
Código Anexo de Asistencia

Póliza No.	NB 2000401489	Vigencia desde	2024-06-01	Hasta	2025-06-02

Tomador	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERA			N° Doc. Identidad	800252683
Dirección	CARRERA 69 NO. 44-35 PISO 4	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Teléfono	3779877
Asegurado	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENE			NIT/CC	800252683
Beneficiario	SEGÚN RELACIÓN			NIT/CC	

Los amparos contenidos en la presente póliza los otorgan y suscriben las compañías abajo indicadas, cuya participación será en el porcentaje correspondiente para cada una, según el cuadro que se relaciona a continuación.

N°	Compañía	Participación	Tipo Coaseguro
1	MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	(50)%	Cedido
2	COLMENA SEGUROS DE VIDA SA	(50)%	Aceptado
		( )%	
		( )%	

Las obligaciones de las compañías aseguradoras para con el asegurado no son solidarias y se limitan al porcentaje respectivo.

La administración y atención de la póliza corresponde a la compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, como compañía líder, la cual recibirá del tomador la prima total para distribuirla entre las compañías coaseguradoras en las proporciones indicadas anteriormente.

En relación con los siniestros, la compañía **MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** pagará únicamente la participación porcentual señalada anteriormente y, además, una vez recibida la participación correspondiente de las otras compañías, la entregará al asegurado, sin que en ningún momento se haga responsable por un porcentaje mayor al de su participación.

Cláusula que forma parte integrante de la póliza N° 2000401489

Se firma la presente cláusula en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de MAYO de 2024

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.

Firma Coaseguradora 2
COLMENA SEGUROS DE VIDA SA

Firma Coaseguradora 3

Firma Coaseguradora 4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE

NACIONAL: 01 8000 111 935 - BOGOTÁ: (+601) 327 4712/13
WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

seguros mundial®



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Integral

Tu compañía siempre



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Integral

CONTENIDO

CLÁUSULA		Pág.
PRIMERA	Definiciones	3
SEGUNDA	Amparos	4
TERCERA	Pago de Primas	21
CUARTA	Renovación	22
QUINTA	Pago de Indemnizaciones	22
SEXTA	Revocación	22
SÉPTIMA	Prescripción	23
OCTAVA	Cálculo de Prima	23
NOVENA	Fraccionamiento de Primas	23
DÉCIMA	Declaración Inexacta o Reticente	23
DÉCIMA PRIMERA	Irreductibilidad	24
DÉCIMA SEGUNDA	Inexactitud en la Declaración de la Edad	24
DÉCIMA TERCERA	Pérdida del Derecho a la Indemnización	24
DÉCIMA CUARTA	Certificado Individual de Seguro	24
DÉCIMA QUINTA	Convertibilidad	25
DÉCIMA SEXTA	Notificaciones	25
DÉCIMA SÉPTIMA	Disposiciones Legales	25

seguros mundial®

26/02/2021-1317-P-34-PPSUS3R000000027-D00I
26/02/2021-1317-NT-P-34-NTPSUS3R00000028



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Integral

CLAUSULA PRIMERA – DEFINICIONES

1. ¿QUE ES UN ACCIDENTE?

Para el seguro de Vida Grupo Integral se entiende el accidente como el evento externo, súbito, imprevisto, repentino y violento que no haya sido provocado deliberadamente por el asegurado, que produzca la muerte o lesiones de una o varias partes del cuerpo.

2. ¿QUE PERSONAS NO ASEGURABLES?

No son personas asegurables, clientes reportados en la lista OFAC y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia, o aquellas personas que dentro del due dilligence que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.

3. ¿QUIÉN ES EL TOMADOR?

Es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas.

4. ¿QUIÉN ES EL ASEGURADO?

Es la persona cuya vida se asegura

5. ¿CUALES ES EL GRUPO ASEGURABLE?

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

6. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA?

AMPAROS	Edad mínima ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico: Muerte por cualquier causa /Auxilio funerario y Bono Canasta	18 años	69 años y 364 días	75 años y 364 días
Incapacidad Total y Permanente / Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días
Enfermedades graves / Renta diaria por hospitalización / Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos / Renta diaria por incapacidad temporal por accidente /Auxilio de nacimiento	18 años	59 años y 365 días	65 años y 364 días

CLAUSULA SEGUNDA – AMPAROS

AMPARO BÁSICO

1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

El presente seguro cubre en caso de muerte por cualquier causa, la muerte por desaparecimiento en los términos de ley, suicidio, homicidio y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.

1.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

No estarás cubierto por esta póliza, por ende, no se pagarán las indemnizaciones si la muerte por cualquier causa del asegurado se debe de forma directa o indirecta a enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.

1.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

AMPAROS ADICIONALES

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada, si como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, y dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha de su ocurrencia se produce respecto al asegurado una incapacidad total y permanente diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% basada en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

Para los asegurados que hagan parte de regímenes especiales de Calificación de Invalidez, como Magisterio, fuerzas militares, aviación etc., deberán acudir ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de que sean calificados conforme al Manual Único de Calificación de invalidez vigente

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente Incapacidad Total y Permanente.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, desmembración accidental y enfermedades graves. Estos dos últimos reducirán la suma asegurada del amparo de incapacidad total y permanente. En caso de renovación se mantendrá la suma asegurada reducida.

2.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

a) De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial

b) La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.

c) La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.

2.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Copia de la historia clínica completa.

- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

3. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

3.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

Seguros Mundial te cubre de manera adicional la muerte, lesiones o pérdidas corporales, causadas por un accidente, siempre que tengan lugar dentro de los 180 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

En los eventos de fallecimiento o incapacidad total y permanente a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza, Seguros Mundial pagará adicional al valor asegurado del amparo básico de muerte por cualquier causa o incapacidad total y permanente, la indemnización adicional referente al presente amparo, es decir, se configurará una doble indemnización.

La muerte, lesiones o pérdidas corporales causadas por un accidente se encuentran enumeradas en la tabla de indemnizaciones relacionada a continuación:

TABLA PORCENTUAL POR PÉRDIDA		
	CLASE DE PÉRDIDA	**% INDEMINZACIÓN**
1	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
2	PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
3	CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
4	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
5	SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
6	PÉRDIDA DEL HABLA	100%
7	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN (1) OJO	50%
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
10	PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
11	PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
12	PÉRDIDA DE UN (1) PIE	40%
13	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
14	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
15	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
16	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
18	COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	25%
19	PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
20	PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
23	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
24	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
25	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
26	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
27	PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
28	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
29	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
30	PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
31	PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
32	PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
33	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
34	PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%

3.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

No se cubren, es decir, no se pagarán cuando la muerte o las lesiones que sufra el asegurado sean consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias.

a. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH), descubierto mediante test de anticuerpos o virus de VIH con resultado positivo. VIH tal como fue reconocido por la organización Mundial de la salud, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico autorizado.

b. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada por el mismo asegurado en estado de cordura o demencia.

c. Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición asonada o motín, o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o por actos de autoridad civil o militar de jure o de facto; o de actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.

d. Lesiones o muerte causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.

e. Accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.

f. Los accidentes causados por infracción por parte del asegurado de norma legal de carácter penal.

g. Los accidentes causados estando el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.

h. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara, preexistentes, o infección bacterial distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.

i. En caso de desmembración, las infecciones producidas por picaduras de insectos.

j. Participación en competencias de velocidad.

k. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.

l. Participación voluntaria en cualquier riña.

m. Cuando el asegurado sea sujeto pasivo de los siguientes tipos penales: homicidio en cualquiera de las modalidades establecidas en la ley, o lesiones personales salvo que, el beneficiario presente fallo de

autoridad competente que califique el hecho como homicidio o lesiones culposas, o se presente lesión o muerte en accidente de tránsito. En estos últimos eventos, estarás cubierto y se pagara la indemnización correspondiente.

3.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- En caso de Muerte Accidental, copia del acta del levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía sobre la ocurrencia de la muerte y posible causa de fallecimiento y copia del informe de necropsia.
- Cuando la reclamación no sea por muerte accidental, calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social están facultadas para hacerlo
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

4. ENFERMEDADES GRAVES

4.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES?

Seguros Mundial, cubrirá como anticipo del amparo de muerte por cualquier causa, hasta el 50% del valor asegurado en caso de ser diagnosticado con una (1) de las siguientes enfermedades:

a) Cáncer
b) Leucemia
c) Infarto de miocardio
d) Insuficiencia renal crónica
e) Accidente cerebro vascular
f) Cirugía artero coronaria
g) Trasplante de órganos
h) Esclerosis múltiple
i) Derrame e infarto cerebral

j) Gran quemado
k) Enfermedad de Alzheimer
l) Enfermedad de Parkinson
m) Estado de coma
n) Anemia aplásica
o) Traumatismo mayor de cabeza

El valor asegurado indemnizado, se deducirá del valor asegurado del amparo básico y del amparo de incapacidad total y permanente.

Este amparo es excluyente con el amparo de desmembración accidental.

4.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán, cuando la enfermedad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.

b) Enfermedades y/o padecimientos que le hayan sido diagnosticados o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro el asegurado con anterioridad al diligenciamiento de la solicitud del seguro o al ingreso a la póliza y que no hayan sido aceptada su cobertura expresamente por la Compañía.

c) Cualquier tipo de cáncer que se haya manifestado o diagnosticado antes de los 180 días de vigencia continúa desde el ingreso del asegurado a la póliza.

d) Cualquier manifestación o tumor en presencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.

e) Lesiones premalignas, cáncer de próstata etapa a, t1a o t1b de la clasificación TNM, cáncer insitu no invasivo, tumores malignos de piel, a excepción de melanoma maligno, en el cual si estarás cubierto.

f) Cáncer de seno o matriz.

g) Angioplastia, tratamiento láser y todas las otras técnicas que no requieran la apertura en quirúrgica del tórax, operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca o alteraciones congénitas.

h) En caso de accidente cerebro vascular, los eventos vasculares isquémicos transitorios y eventos lentamente reversibles.

4.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE SUFRIR UNA ENFERMEDAD GRAVE?

- Copia de la historia clínica completa.
- Para el amparo de enfermedades graves el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes e idóneas que determinen la existencia del hecho amparado, por un médico con registro en el país, presentando pruebas tales como:
  - CANCER: Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.
  - LEUCEMIA: Resultado del aspirado de medula (patología) e historia clínica.
  - INFARTO DEL MIOCARDIO: Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (lectura y trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardiacas. Ecocardiogramas, otros exámenes practicados.
  - CIRUGIA ARTERIOCORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
  - ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: Certificado del médico especialista, resultados de tomografías y resonancias magnéticas y resultado de exámenes practicados, copia de historia clínica.
  - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: Certificado del médico especialista, pruebas de filtración glomerular y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
  - TRASPLANTE DE ORGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

5. AUXILIO DE NACIMIENTO

5.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

Seguros Mundial pagará al padre o madre asegurado el valor contratado para este amparo al momento del nacimiento de uno o más hijos legalmente reconocidos durante la vigencia de la póliza. Este amparo tendrá cobertura si el nacimiento ocurre seis (6) meses posteriores a la fecha de ingreso en la póliza.

El nacimiento múltiple se considera como un solo evento.

Esta cobertura no podrá ser contratada si:

a) La asegurada ya se encuentra en estado de embarazo al momento del ingreso de la póliza.

b) La pareja del asegurado se encuentra en estado de embarazo al momento del ingreso de la póliza.

No habrá cobertura si el hijo fallece durante el trabajo de parto o una hora posterior a finalizar el mismo.

Se reconoce un solo evento por vigencia por asegurado.

5.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

Esta cobertura no opera cuando la asegurada o la pareja del asegurado se encuentran en estado de embarazo antes de ingresar a la presente póliza.

5.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE AUXILIO DE NACIMIENTO?

- Copia del registro civil de nacimiento del recién nacido
- Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado(a).
- Copia de Historia Clínica
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

6. AUXILIO FUNERARIO

6.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO?

En caso de fallecimiento, Seguros Mundial pagará una suma adicional al valor asegurado contratado del amparo básico de la póliza, valor definido como auxilio en la carátula de la póliza.

6.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO?

No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán, las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.

6.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE AUXILIO FUNERARIO?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.

- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

7. BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

7.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?

Seguros Mundial pagará el valor asegurado, previamente establecido en la póliza, destinado a cubrir gastos del hogar, en caso de que se presente el fallecimiento por cualquier causa del asegurado.

7.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?

No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.

7.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

8.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

Seguros Mundial pagará al asegurado por la hospitalización originada por un accidente o una enfermedad no excluida, la renta diaria contratada, a partir del segundo (2do) día calendario de ingreso a la institución hospitalaria.

Se entiende por Hospitalización la estadía en observación de urgencias y /o permanencia en la institución hospitalaria o clínica que supere las seis (6) horas continuas e implique cambio de día entre su ingreso y salida.

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días calendarios, por evento y vigencia anual de esta póliza.

8.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

a) El suicidio o tentativa del suicidio, se encuentre o no, en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia permanente o transitoria.

b) La participación del asegurado en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la Ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal.

c) Enfermedades o condiciones preexistentes.

d) Las complicaciones debidas a trasplantes de órganos, cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales.

e) Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.

f) El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del virus VIH, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus.

g) El cáncer de todo tipo.

h) Las enfermedades mentales o episodios psicóticos.

i) Eventos generados a consecuencia de epidemias y pandemias

j) Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.

k) Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.

l) Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.

m) Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.

n) El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones resultantes como consecuencia de tales causas, tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de la esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual.

o) Chequeos o diagnósticos médicos.

p) Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas o cualquier complicación resultante de estos.

q) Los eventos quirúrgicos o tratamientos electivos o aquellos eventos quirúrgicos voluntarios no reconstructivos.

r) La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase; así como, la participación del asegurado en competencias de resistencia que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.

s) La participación del asegurado en huelgas ilegales o manifestaciones callejeras de cualquier clase.

8.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

9. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

9.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

Seguros Mundial te cubre la renta diaria contratada para este amparo, desde el primer día en que el asegurado sea hospitalizado en cuidados intensivos y hasta por diez (10) días calendario, siempre que la hospitalización en cuidados intensivos del asegurado sea a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por la póliza.

Los diez (10) días calendario son el período máximo por evento y vigencia anual de la póliza a la que adhiere este amparo opcional.

El presente amparo es excluyente con el amparo de renta diaria por hospitalización.

9.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

Las exclusiones referidas en el **numeral 8.2**

9.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

10. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TERMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

10.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará a partir del tercer (3er) día calendario sin exceder treinta (30) días calendario, la incapacidad temporal del Asegurado originada por una enfermedad o un accidente cubierto en la póliza que le impida desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su profesión u oficio y por la cual el asegurado debe estar recluido en su casa de habitación y/o domicilio permanente.

Los días de incapacidad a que hubiere lugar serán determinados por el médico tratante, avalados por la EPS a la cual se encuentre afiliado el asegurado ya sea del régimen contributivo o subsidiado.

10.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la incapacidad sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

a) Enfermedades preexistentes.

b) Participación o el ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.

c) Cirugía Plástica o Cosmética a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente amparo por la póliza

d) Perturbaciones mentales o nerviosas.

e) Embarazo, parto o aborto y las complicaciones que surjan de ellos.

f) Eventos generados a consecuencia de pandemias.

g) Guerra Civil o Internacional.

h) Servicio activo de las fuerzas armadas o servicio militar.

i) Consumo de sustancias tóxicas, estupefacientes, drogas o alcohol.

j) Intento de Suicidio.

k) Viajes realizados en aeronaves que no pertenezcan a líneas comerciales autorizadas para el transporte de pasajeros.

La responsabilidad de la Compañía por tratamientos en estados comatosos o eventos de carácter irreversible será hasta de treinta (30) días calendario por vigencia anual.

10.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE?

- Copia de la historia clínica completa.
- Incapacidad avalada por la EPS a la cual se encuentre afiliado el asegurado ya sea del régimen contributivo o subsidiado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

11. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

11.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratado, en el evento que el asegurado como consecuencia de un accidente resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una

hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del periodo de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días, por evento y vigencia anual de esta póliza.

11.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y enfermedades o padecimientos por los cuales el asegurado haya sido diagnosticado o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro de medicamentos con anterioridad al ingreso de la póliza. Esta exclusión opera así el padecimiento o la enfermedad haya sido declarada por parte del asegurado antes de ingresar a la póliza.

b) Embarazo, parto, cesárea y/o las complicaciones que surjan de ellos.

c) Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.

d) Cirugía plástica o cosmética, a menos que haya necesidad de practicarla como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.

e) Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.

f) La desmembración, incapacidad o enfermedad causada en el ejercicio de actividades ilícitas.

g) Eventos generados a consecuencia de epidemias o pandemias.

h) Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.

i) Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada, motín, conmoción civil o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.

j) Participación del asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica profesional del asegurado en algún deporte.

11.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

12. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD

12.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

Seguros Mundial pagará al asegurado hasta el valor de renta diaria contratado, en el evento que el asegurado a consecuencia de una enfermedad resulte afectado por una incapacidad temporal domiciliaria o una hospitalización en casa, siempre y cuando haya habido previamente una hospitalización en un hospital o clínica por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del periodo de incapacidad post hospitalario reclamado, durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta.

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura, será el correspondiente a treinta (30) días calendario, por evento y vigencia anual de esta póliza.

12.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

Las exclusiones referidas en el **numeral 11.2**

12.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ENFERMEDAD?

- Historia Clínica completa
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del Asegurado.

- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.

13. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR

13.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?

Seguros Mundial pagará al asegurado en caso de incapacidad total y permanente, la suma adicional contratada al valor asegurado del amparo de incapacidad total y permanente, con la finalidad de cubrir gastos familiares por un período de doce (12) meses desde la reclamación. La suma adicional se encuentra previamente establecida en la caratula de la póliza.

Para esta cobertura aplican las mismas características de la cobertura de incapacidad total y permanente, por ser esta un mayor valor asegurado de esa cobertura.

13.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?

Las indemnizaciones previstas en este amparo adicional no se pagarán cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

a) De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial
b) La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
c) La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.

13.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA GASTOS DE HOGAR?

- Copia de la historia clínica completa.
- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.

- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



14. RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR

14.1. ¿QUÉ ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?

Seguros Mundial pagará a los beneficiarios del asegurado fallecido, la suma adicional contratada al valor asegurado del Amparo Básico, con la finalidad de cubrir gastos familiares por un período de doce (12) meses. Para esta cobertura aplican las mismas características de la cobertura básica, por ser esta un mayor valor de la cobertura de muerte por cualquier causa.

La suma adicional se encuentra previamente establecida en la caratula de la póliza.



14.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?

No se pagarán y no se encuentran cubiertas enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



14.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO REQUERIR RENTA MENSUAL POR MUERTE PARA GASTOS DE HOGAR?

- Registro civil de defunción en copia autentica.
- Copia de la historia clínica completa.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



CLAUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, Seguros Mundial concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo

se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro Seguros Mundial tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, **se producirá la terminación automática del contrato y Seguros Mundial quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.**

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota o prima un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante la cual se considera el seguro en vigor.

CLAUSULA CUARTA – RENOVACIÓN

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren por escrito lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la presente póliza, correspondiente al pago de la prima.

CLAUSULA QUINTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES

Seguros Mundial pagará, por conducto del Tomador, a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la Póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del término legal, contado a partir de la fecha en que se acredite ante la Aseguradora la ocurrencia del siniestro y la cuantía del siniestro si fuere el caso de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de todos los medios probatorios establecidos en la ley colombiana para el efecto.

CLAUSULA SEXTA – REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito a Seguros Mundial. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata

Tratándose de los amparos adicionales, Seguros Mundial podrá revocarlos mediante aviso escrito enviado al Tomador a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, Seguros Mundial devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación

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

CLAUSULA SEPTIMA – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio.

CLAUSULA OCTAVA – CALCULO DE PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y a la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata.

CLAUSULA NOVENA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

En el seguro de Grupo contributivo y no contributivo las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales.

CLAUSULA DECIMA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros Mundial. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto lo previsto en la condición décima cuarta, Irreductibilidad

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero Seguros Mundial sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

Las sanciones anteriores no son aplicables si Seguros Mundial, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA – IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobaré inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de Seguros Mundial, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por Seguros Mundial, y

c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral b) anterior.

Los numerales b) y c) anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CLAUSULA DECIMA TERCERA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLAUSULA DECIMA CUARTA – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Seguros Mundial expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta Póliza.

En caso de cambio de Beneficiario, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CLAUSULA DECIMA QUINTA – CONVERTIBILIDAD

Tratándose de seguro de grupo contributivo o de seguro no contributivo, los asegurados menores de 75 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a Seguros Mundial, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los so- licite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del Grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud

En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las Pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el parágrafo anterior, sin que en ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente Póliza.

CLAUSULA DECIMA SEXTA – NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición referente al aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

Para tal efecto, en la carátula de la Póliza se indica la dirección de Seguros Mundial para la notificación.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA – DISPOSICIONES LEGALES

Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Integral

Se ha superado la longitud máxima de la línea de datos

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT 860037013-6
Dirección CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1, Bogota D.C., Colombia

014F9241687

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL	800252683-3	3779877	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA

Dirección	Ciudad	Correo Electrónico
CARRERA 69 NO. 44-35 PISO 4	Bogota D.C., Colombia	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
30.05.2024 18:45:58		30.05.2024 18:46:29-05:00	Contado	Transferencia Débito Interbancario

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1		POLIZA GRUPO VIDA 2000401489 ANEXO 0, CERTIFICADO 1803355746	1	94	1.892.212.176					1.892.212.176

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA	PESOS	
Esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida a partir de su fecha de vencimiento, Art. 884 del Código de Comercio.	**SUBTOTAL**	1.892.212.176
	TOTAL OPERACIÓN COP	**1.892.212.176**
	TOTAL A PAGAR CLIENTE	**1.892.212.176**

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764054969428 con vigencia del 2023-08-30 al 2025-02-28 . Numeración habilitada del 014F6500001 al 014F12000000
ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511.
RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022
AGENTE RETENEDOR DE IVA SEGÚN ESTATUTO TRIBUTARIO ARTICULO 437-2 NUMERAL 2
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ICA BOGOTÁ SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016.
A LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SE LES PRACTICA RETENCIÓN SEGÚN ART. 17 DECRETO 2509 DE 1985.

CUFE: dce391138907d10b140573be789969063c5df127794bf66ffce248fa17a564f3656c2b39691efffc6b291d3b32b5c668

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., 30 de mayo de 2024

Señores
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Ciudad.

Referencia: AUTORIZACION DE PAGOS

Respetados Señores,

Mediante la presente me permito confirmar que la totalidad de los pagos correspondientes a primas de pólizas se pueden transferir a la cuenta detallada a continuación:

BANCO	TIPO DE CUENTA	No. CUENTA	NIT
Banco de Bogotá	AHORROS	00106829088	900531292-7

Esta cuenta está creada bajo un patrimonio autónomo creado con una fiduciaria donde COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA es el fideicomitente, la razón social es PATRIMONIOS AUTOMONOSCREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA SA con NIT. 900531292-7.

De antemano agradecemos su apoyo y comprensión

Cordialmente,



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
NIT. 860.037.013-6
FRANCISCO JAVIER PRIETO SANCHEZ
C.C. 80.503.931 de Usaquén
Representante Legal
Dirección: Calle 33 No. 6B – 24, Mezzanine.
E-mail: licitaciones@segurosmundial.com.co
Teléfono: +57 (1) 285 5600. FAX: +57 (1) 285 1220
Bogotá, Colombia.

KPMG S.A.S.
Calle 90 No. 19c - 74
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono +57 (601) 618 8000
+57 (601) 618 8100
Fax +57 (601) 623 3823

www.kpmg.com/co

AUDFINBOG-CER2024-14619

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
NIT. 860.037.013-6

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con el resultado de mis procedimientos de auditoría y con base en la información contenida en las Planillas Integradas de Liquidación de Aportes – Mi Planilla, correspondientes a los últimos seis (6) meses contados desde el 1 de noviembre de 2023 al 30 de abril de 2024, la información relativa a los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables, observando que la Compañía se encuentra al día por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Aportes Parafiscales y Aportes a la Administradora de Riesgos Laborales durante este período.

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

* * * * *

La presente certificación se expide a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024), a solicitud de la administración de Compañía Mundial de Seguros S.A., de acuerdo con lo establecido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 7 del Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013.

CAROL MARCELA ROBLES MORENO
Digitally signed by CAROL MARCELA ROBLES MORENO
Date: 2024.05.14 11:32:24 -05'00'

Carol Marcela Robles Moreno
Revisor Fiscal de Compañía Mundial de Seguros S.A.
TP 191851-T
Miembro de KPMG S.A.S

© 2024 KPMG S.A.S., sociedad colombiana por acciones simplificada, adscrita a la organización global de firmas miembro independientes de KPMG International Limited, una entidad inglesa privada limitada por garantía. Todos los derechos reservados.

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	COMPAÑIA SEGUROS MUNDIAL SA	**NIT:**	860037013
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	abril 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2024
Número de Radicación:	76888261	**Total a pagar:**	$1,261,437,300
Fecha de vencimiento:	06/05/2024	**Total de empleados:**	760
Fecha de Pago:	06/05/2024	**Número de Administradoras:**	34

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	622551769
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	752		$0	$23,651,800
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	171		$0	$123,894,300
230301	800224808	Porvenir	236		$0	$154,571,700
230901	800253055	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	24		$0	$52,867,600
231001	800227940	Colfondos	141		$0	$136,823,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	160		$0	$224,698,800
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	35		$0	$8,637,300
CCF05	890102044	Cajacopi Atlantico Caja de Compensacion Fliar	18		$0	$4,264,600
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	9		$0	$1,592,400
CCF10	891800213	Comfaboy Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$101,000
CCF14	891500182	Comfacauca Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$211,200
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	644		$0	$152,042,500
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$0
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	1		$0	$341,500
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	2		$0	$174,400
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$144,400
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	23		$0	$5,072,600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	27		$0	$27,892,600
EPS002	800130907	Salud Total EPS	56		$0	$12,416,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	215		$0	$76,682,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	142		$0	$54,984,400
EPS010	800088702	EPS Sura	184		$0	$87,417,600
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		$0	$179,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	98		$0	$25,228,600
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	4		$0	$887,700
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	26		$0	$6,607,400
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		$0	$162,500
EPS047	901438242	Seguros Bolivar EPS	2		$0	$285,000
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$177,100
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	1		$0	$92,100
ESSC07	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$162,500
MIN001	901037916	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	1		$0	$162,500
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	70		$0	$47,404,900
PASENA	899999034	SENA	70		$0	$31,604,400
						$1,261,437,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Generated by CamScanner from intsig.com





República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

191851-T



CAROL MARCELA
ROBLES MORENO
C.C. 1018426786
RESOLUCION INSCRIPCION 1182 FECHA 16/07/2014
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 204028

192969

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

EA9FA377CEB2CBE6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CAROL MARCELA ROBLES MORENO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1018426786 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 191851-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Colmena Seguros de Vida S.A.

15 de abril de 2024

En mi calidad de Revisor Fiscal de Colmena Seguros de Vida S.A., identificada con NIT. 901.528.731-1, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Aseguradora por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el trimestre comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2024. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Aseguradora como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Aseguradora para el trimestre comprendido entre 1 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2024.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Aseguradora.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el trimestre comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de marzo de 2024, la Aseguradora efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Aseguradora, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Ingrid Ramos Mendivelso
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 79160-T
Designada por PwC Contadores y Auditores S.A.S.

© 2024 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las Firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901528731
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 72 10 71 P 6	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Seguros de vida.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7924923207**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	mayo
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		627104251

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	101	$ 106.622.900
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	65	$ 98.541.400
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	19	$ 36.863.700
800227940	231001	231001-COLFONDOS	41	$ 48.537.500
800224808	230301	230301-PORVENIR	51	$ 70.818.300
		SUBTOTAL:	277	**$ 361.383.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 352.700
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	11	$ 3.210.400
901037916	MIN001	MIN001-ADRES	1	$ 1.673.500
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	20	$ 8.319.800
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	35	$ 18.659.800
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	8	$ 1.728.600
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	36	$ 13.279.500
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 162.500
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	15	$ 4.606.000
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	157	$ 85.347.900
		SUBTOTAL:	285	**$ 137.340.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	6	$ 1.535.000
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	235	$ 76.480.600
890700148	CCF50	CCF50-COMFENALCO TOLIMA	2	$ 582.400
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 76.800
891480000	CCF44	CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	3	$ 423.200
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	7	$ 2.103.800
890806490	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	3	$ 769.300
890480023	CCF08	CCF08-COMFENALCO CARTAGENA	2	$ 299.800
890101994	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	9	$ 1.791.400
891780093	CCF33	CCF33-CCF DEL MAGDALENA	1	$ 149.800
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	9	$ 2.333.600

Planilla Pagada

		SUBTOTAL:	278	**$ 86.545.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	285	$ 11.732.600
		SUBTOTAL:	285	**$ 11.732.600**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	39	$ 11.467.300
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	39	$ 17.200.100
		SUBTOTAL:		**$ 28.667.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 625.670.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 625.670.200**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.426.886**

RAMOS MENDIVELSO

APELLIDOS

INGRID JANETH

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-DIC-1977**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-JUL-1996 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00522686-F-0052426886-20131210 **0036**169476A 2 1362633751

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

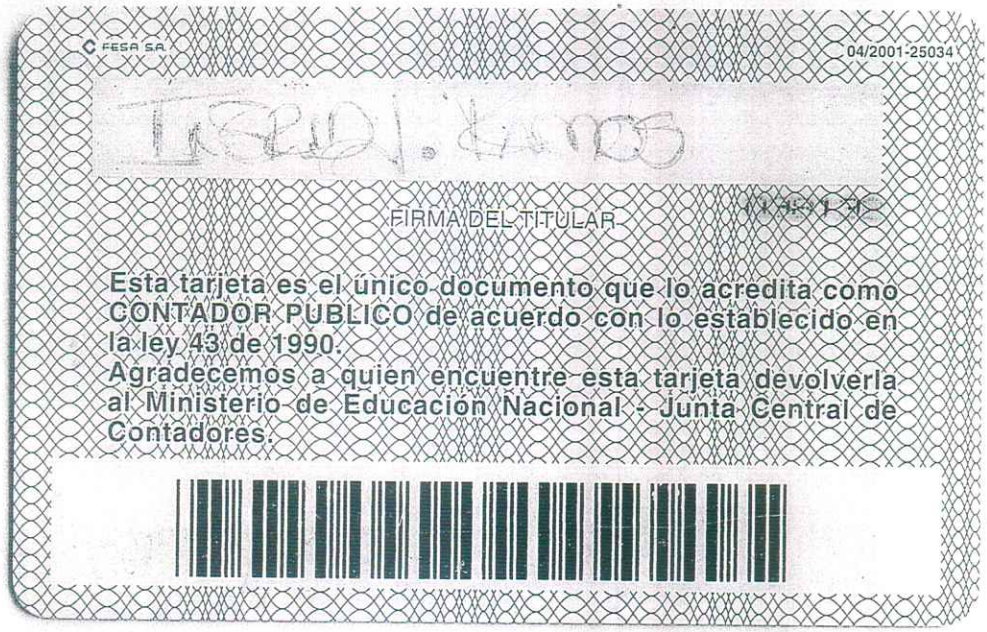


79160-T

INGRID JANETH
RAMOS MENDIVELSO
C.C. 52426886
RESOLUCION INSCRIPCION 64 FECHA 10/05/2001
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

88219



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9786590C43612BB47

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **INGRID JANETH RAMOS MENDIVELSO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52426886 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 79160-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 22 días del mes de Abril de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado