	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN	

INFORME No.:	**001**
FECHA DE ELABORACIÓN:	**08/11/2024**
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DEL 16 DE OCTUBRE DE 2024 AL 26 DE JUNIO DE 2026**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO No.	2427 DE 2024 - LP-UNP-080-2024				
CONTRATISTA	UNIÓN TEMPORAL - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - COLMENA SEGUROS VIDA S.A.				
CÉDULA DE CIUDADANÍA / NIT /CE	860.037.013-6				
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN – UNP.				
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	15/10/2024				
FECHA DE INICIO	16/10/2024				
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	26/06/2026				
PLAZO DE EJECUCIÓN	VEINTE (20) MESES Y DIEZ (10) DÍAS				
PRÓRROGA	NO				
SUSPENSIÓN	NO APLICA				
PÓLIZA DE GARANTÍA: No.	COMPAÑÍA ASEGURADORA	NO APLICA			
	AMPARO	VIGENCIA DEL AMPARO	VALOR ASEGURADO		
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		
APROBACIÓN DE GARANTÍA	NO APLICA				
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	230524 DEL 23 DE JULIO DE 2024	**REGISTRO PRESUPUESTAL No.**	667224 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2024		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 6.335.057.859,oo				
ADICIÓN	$ 0				
REDUCCIONES	$ 0				
NO. CUENTA BANCARIA	03106729527	**TIPO DE CUENTA**			
ENTIDAD FINANCIERA	BANCO BANCOLOMBIA	AHORRO		CORRIENTE	X
OBSERVACIÓN	SE ACLARA QUE, COMO INTEGRANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL, LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. CON NIT: 860.037.013-6 SERA QUIEN EMITA LA FACTURA.				

2. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

Descripción detallada de la LOS SERVICIOS PRESTADOS o de los BIENES ENTREGADOS según se desprenda del OBJETO CONTRACTUAL:

UNIÓN TEMPORAL - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – COLMENA SEGUROS VIDA S.A., ENTREGARON UNA (1) PÓLIZA DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN – UNP. CONTRATO No. 2427 DE 2024.

3. OBLIGACIONES CONTRACTUALES

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLE	INCUMPLE	OBSERVACIONES
1	UNIÓN TEMPORAL - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – COLMENA SEGUROS VIDA S.A., ENTREGARON UNA (1) PÓLIZA DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN – UNP. CONTRATO No. 2427 DE 2024.	X		UNIÓN TEMPORAL - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – COLMENA SEGUROS VIDA S.A., CUMPLIERON CON LAS OBLIGACIONES PACTADAS EN EL CONTRATO

¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI		NO	X

Observaciones al desempeño:

N/A

4. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERÍODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO ANO – MES – DÍA	VALOR
PENSIÓN	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SALUD	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
RIESGOS PROFESIONALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
PARAFISCALES	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
SE ANEXA CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES DE COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. FIRMADO POR EL REVISOR FISCAL DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024.			

ITEM	PERÍODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO ANO – MES – DÍA	VALOR

5. ¿CONTRATISTA O PROVEEDOR ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?

SI [ ] NO [X] NA [ ]

6. RELACIÓN DE INFORMES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No. INFORME	PERÍODO ANTERIOR	VALOR TOTAL
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

DETALLE DE LA FACTURA Y/O CUENTA COBRO.

No. Facturas FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 014F10797982.

Fechas 25 DE OCTUBRE DE 2024

Concepto:

COMPRA DE UNA (1) PÓLIZA DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP. CONTRATO No. 2427 DE 2024.

Valor **$6.335.057.858,33** **Notas Crédito** **Notas Débito**

Valor Total **$6.335.057.858,33**

Saldo por Pagar **$ 0**

Observaciones:

N/A

7. RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME:

- FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 014F10797982.
- CERTIFICACIÓN BANCARIA BANCO DE BOGOTÁ

- AUTORIZACIÓN DE PAGOS - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
- CERTIFICACIÓN AUDFINBOG-CGA2024-26268 REVISOR FISCAL PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES.
- REPORTE RESUMEN DE PAGO - COMPENSAR MIPLANILLA.COM
- CERTIFICADO No. 3A1C1F62A240BBCF - JUNTA CENTRAL DE CONTADORES - CONTADOR PÚBLICO CAROL MARCELA ROBLES MORENO.
- TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO No. 191851-T - CAROL MARCELA ROBLES MORENO.
- CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1.018.426.786 - CAROL MARCELA ROBLES MORENO.
- RUT – UNIÓN TEMPORAL COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – COLMENA SEGUROS VIDA S.A.
- UNIÓN TEMPORAL - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - COLMENA SEGUROS VIDA S.A., ENTREGARON UNA (1) PÓLIZA DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN – UNP. CONTRATO No. 2427 DE 2024.
- CONTRATO No. 2427 DE 2024.
- CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP No. 230524 DEL 23 DE JULIO DE 2024.
- REGISTRO PRESUPUESTAL No. 667224 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2024.

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	TIEMPO	PRESUPUESTAL
	100%	100%

8. RESUMEN FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR**	**%**
Valor inicial del contrato	$ 6.335.057.859,oo	100
Valor Adicionales	0	0
Reducciones	0	**0**
Valor Total del Contrato	$ 6.335.057.859,oo	100
Valor Pagado	0	0
Valor causado que no se ha pagado	6.335.057.858,33	100
Valor total ejecutado	6.335.057.858,33	100
Valor saldo por ejecutar	0	0
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	EL CONTRATO SE ENCUENTRA EN EJECUCIÓN	
OBSERVACIONES: TOTAL A PAGAR SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS M/CTE. ($ 6.335.057.858,33), COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. CON NIT: 860.037.013-6 ENDOSO PAGO A NOMBRE DE PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA S.A. CON NIT: 900.531.292-7 SOLICITO EFECTUAR LA CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA DE AHORROS No. 106829088 DEL BANCO DE BOGOTÁ.		

9. OTRAS OBSERVACIONES DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

N/A

10. DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	DIANA SMILEY GÓMEZ MUNEVAR
DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL
CARGO	COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	LEOPOLDO GUZMÁN TURCIOS VIVIANA ANDREA RUIZ GONZALEZ

SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR FINANCIERO Y/O JURÍDICO	CARGO	FIRMA
DIANA SMILEY GÓMEZ MUNEVAR	COORDINADOR GRUPO DE GESTÓN ADMINISTRATIVA	

Grupos de trabajo Internos Intervinientes en la validación del documento

COORDINADOR O RESPONSABLE DEL PROCESO	GRUPO INTERNO DE TRABAJO	FIRMA	NOMBRE DEL APOYO DEL GRUPO INTERNO DE TRABAJO	FIRMA
DIANA SMILEY GÓMEZ MUNEVAR	COORDINADOR GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA		LEOPOLDO GUZMÁN TURCIOS	
			VIVIANA ANDREA RUIZ GONZALEZ	

Nota: La suscripción del presente informe por parte Coordinador (a) del grupo de contratación se circunscribe única y exclusivamente a la constancia de los datos contemplados en el punto 1. Del presente informe, confirmando que corresponde con la literalidad de los documentos que reposan en el SECOP.

Folios (58)

Archívese en:	

Anexos (13)

- FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 014F10797982.
- CERTIFICACIÓN BANCARIA BANCO DE BOGOTÁ
- AUTORIZACIÓN DE PAGOS - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
- CERTIFICACIÓN AUDFINBOG-CGA2024-26268 REVISOR FISCAL PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES.
- REPORTE RESUMEN DE PAGO - COMPENSAR MIPLANILLA.COM
- CERTIFICADO No. 3A1C1F62A240BBCF - JUNTA CENTRAL DE CONTADORES - CONTADOR PÚBLICO CAROL MARCELA ROBLES MORENO.
- TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO No. 191851-T - CAROL MARCELA ROBLES MORENO.
- CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1.018.426.786 - CAROL MARCELA ROBLES MORENO.
- RUT – UNIÓN TEMPORAL COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – COLMENA SEGUROS VIDA S.A.
- UNIÓN TEMPORAL - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. - COLMENA SEGUROS VIDA S.A., ENTREGARON UNA (1) PÓLIZA DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN – UNP. CONTRATO No. 2427 DE 2024.
- CONTRATO No. 2427 DE 2024.
- CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP No. 230524 DEL 23 DE JULIO DE 2024.
- REGISTRO PRESUPUESTAL No. 667224 DEL 15 DE OCTUBRE DE 2024.

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

014F10797982

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	Id	Teléfono	Contacto
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION	900475780	4269800	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION
Dirección	**Ciudad**		**Correo Electrónico**
CARRERA 44 # 20 - 21	Bogota D.C., Colombia		siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago
25.10.2024 15:50:37		25.10.2024 15:50:55-05:00	Contado	Transferencia Débito Interbancario

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1		POLIZA GRUPO VIDA 2000456422 ANEXO 0, CERTIFICADO 1803733051	1	94	6.335.057.858,33					6.335.057.858,33

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

Esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida a partir de su fecha de vencimiento, Art. 884 del Código de Comercio.

	PESOS
SUBTOTAL	6.335.057.858,33
TOTAL OPERACIÓN COP	**6.335.057.858,33**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**6.335.057.858,33**

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 SEGUN 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: a9a99992c1561ba67add9066149c87d735653ac1c24c32f6ec57bd8494df464889d8edba6aa85213d513f8a0006d1ad1

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

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa PATRIMONIOS AUTONOMO CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA identificado(a) con NIT 9005312927 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA DE AHORROS No. 106829088 desde el 26 de Junio de 2020, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 25 de Septiembre de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

seguros mundial
tu compañía siempre

Bogotá D.C., 25 de octubre de 2024

Señores
UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN
Ciudad.

Referencia: AUTORIZACIÓN 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.

Certificado
Bancario

Jueves, 3 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA identificado(a) con NIT 860037013, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	03106729527	2001/05/10	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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

Teléfono +57 (601) 618 8000
+57 (601) 618 8100

www.kpmg.com/co

AUDFINBOG-CGA2024-26268

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

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con registros contables e información contenida en las planillas de autoliquidación "Mi PLANILLA", suministradas por la Aseguradora para el período comprendido entre el 1 de abril y el 30 de Septiembre de 2024, Compañía Mundial de Seguros S.A., efectuó el pago de los aportes realizados durante los últimos seis (6) meses calendario por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

* * * * *

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 en la ciudad de Bogotá a los ocho (08) días del mes de octubre de 2024, a solicitud de la administración de Compañía Mundial de Seguros S.A.

Esta certificación es válida únicamente en original.

Cordialmente,

Digitally signed by
Carol Robles
Date: 2024.10.08
09:32:04 -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:**	septiembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2024
Número de Radicación:	80707764	**Total a pagar:**	$1,112,770,400
Fecha de vencimiento:	03/10/2024	**Total de empleados:**	794
Fecha de Pago:	03/10/2024	**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:**	957004070
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	779		$0	$21,848,000
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	176		$0	$109,768,400
230301	800224808	Porvenir	247		$0	$154,862,600
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	28		$0	$42,281,100
231001	800227940	Colfondos	143		$0	$124,540,600
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	172		$0	$198,802,300
CCF04	890900841	Comfama Caja de Compensacion Fliar	40		$0	$8,449,700
CCF05	890102044	Cajacopi Atlantico Caja de Compensacion Fliar	20		$0	$3,660,600
CCF09	890480110	Caja de Compensacion Familiar de Cartagena	9		$0	$1,315,300
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	669		$0	$139,591,700
CCF34	892000146	Cofrem Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$78,300
CCF35	891280008	Caja de Compensacion Familiar de Nariño	3		$0	$432,500
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$88,900
CCF44	891480000	Comfamiliar Risaralda Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$144,400
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	24		$0	$3,836,400

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.	29		$0	$28,413,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	62		$0	$12,533,000
EPS005	800251440	Sanitas EPS	242		$0	$72,949,900
EPS008	860066942	Compensar EPS	139		$0	$37,058,700
EPS010	800088702	EPS Sura	184		$0	$68,086,000
EPS012	890303093	Comfenalco valle E.P.S.	1		$0	$179,300
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	102		$0	$22,081,100
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	3		$0	$589,300
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	25		$0	$4,628,000
EPS040	900604350	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	1		$0	$59,600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0	$162,500
EPS047	901438242	Seguros Bolivar EPS	2		$0	$311,700
EPS048	806008394	EPS-S Mutual Ser	1		$0	$177,600
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	64		$0	$33,121,000
PASENA	899999034	SENA	64		$0	$22,081,200
						$1,112,770,400

***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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3 H 1 C 1 F 6 2 H 2 4 0 B B C F

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 23 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Morios

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

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



14-JUL-1988

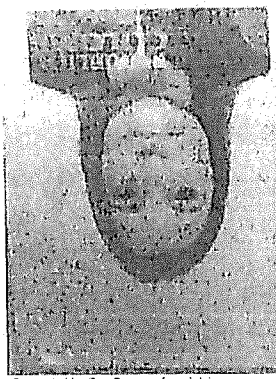
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

1.56 O+ F

18-JUL-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

P-1500102-47103414-F-1018426786-20071014 04055072870 02 239037225



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.018.426.786
ROBLES MORENO
CAROL MARCELA

Generated by CamScanner from intsig.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 25 Solicitud de inscripción Unión temporal y/o Consorcio

4. Número de formulario 141029679090

(415)7707212489984(8020) 000014102967909 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 8 2 6 4 5 2	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
UNIÓN TEMPORAL COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ¿ COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 33 # 6 B - 24 LM

42. Correo electrónico licitaciones@segurosmundial.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 7 1 2 8 5 5 6 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 5 1 2	2 0 2 4 0 4 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	7	14	48	55																						

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 26 / 16 : 37: 00

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PRIETO SANCHEZ FRANCISCO JAVIER

985. Cargo Representante Legal Certificado

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Entre los suscritos, **AUGUSTO RODRÍGUEZ BALLESTEROS**, identificado con la Cédula de Ciudadanía Número. 19.264.540, quien en su calidad de Director General y ordenador del gasto de la **UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP**, nombrado mediante Decreto 1744 del 24 de agosto de 2022 y posesionado mediante Acta 033 del 24 de agosto de 2022, actúa en nombre y representación de esta Unidad Administrativa Especial del orden Nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio propio, adscrita al Ministerio del Interior, la cual hace parte del Sector Administrativo del Interior y tiene el carácter de organismo nacional de seguridad creada mediante el Decreto 4065 del 31 de octubre de 2011, identificada con NIT. 900.475.780-1, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., quien en adelante se denominará **LA UNP** y por la otra, **UNION TEMPORAL COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**, integrada por la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** identificada con el NIT: 860.037.013-6 y por **COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A** identificada con el NIT: 901.528.731-1, representada legalmente por **FRANCISCO JAVIER PRIETO SANCHEZ**, identificado con C.C. 80.503.931 de Usaquén y quien para efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el contrato No. 2427 de 2024, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1) Que, en sesión del 22 de agosto de 2023, el comité de contratación de la Unidad Nacional de Protección aprobó adelantar el proceso de selección en la modalidad de licitación pública para contratar con una compañía aseguradora el seguro de vida para los funcionarios de la Unidad Nacional de Protección – UNP.
2) Que, mediante la Resolución No. 1655 de 2024 se ordenó la apertura del proceso de selección por Licitación Pública No. LP-UNP-080-2024.
3) Que a través de la Resolución No. 1832 de 2024 se adjudicó el proceso de selección por Licitación Pública No. LP-UNP-080-2024 al proponente **UNION TEMPORAL COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.**
4) Que el presente contrato se regirá por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015, por remisión analógica se aplicarán las disposiciones civiles y comerciales aplicables a este contrato y en especial por las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO: *CONTRATAR LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP.*

CLÁUSULA SEGUNDA. – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SERVICIO: LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UNP, requiere transferir los riesgos asegurables a los que se encuentra expuesta, mediante la constitución de los seguros de vida que son objeto del presente contrato y cuyas condiciones técnicas y económicas se encuentran establecidas en el presente documento y en el Pliego de Condiciones y demás documentos del proceso de selección LP-UNP-080-2024, de acuerdo con la siguiente clasificación de códigos:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	DESCRIPCIÓN
84-13-16-01	84 – Servicios Financieros y de Seguros 13 – Servicios de seguros y pensiones 16 – Seguros de vida, salud y accidentes 01 – Seguro de vida

CLAÚSULA TERCERA. – OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En desarrollo del objeto del contrato, además de las obligaciones previstas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás que aclaren, modifiquen, reglamenten o adicionen, el contratista se obliga a:

3.1. OBLIGACIONES GENERALES

1. Cumplir el contrato a cabalidad, teniendo en cuenta lo señalado en los estudios previos, el anexo técnico, la propuesta y el contrato.
2. Presentar los informes de conformidad con lo establecido en el contrato.
3. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión, Parafiscales y Sistema General de Riesgos Laborales, cuando haya lugar a ello, de todo el personal vinculado directamente para la ejecución del contrato, incluido los independientes que presten sus servicios, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, el Decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia.
4. Reportar al supervisor de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato.
5. Guardar la debida reserva sobre la totalidad de la información que por razón de sus obligaciones y desarrollo de sus actividades llegue a su conocimiento con ocasión del desarrollo del contrato. Esta es de propiedad de la UNP y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada.
6. Contar con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual será certificado por la respectiva ARL, de conformidad el Decreto 1072 de 2015 y con la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo.

3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

1. Expedir la Nota de Cobertura de las pólizas correspondientes, de conformidad con las necesidades de la Entidad, a más tardar al día siguiente al de la audiencia pública de adjudicación; en todo caso deberá garantizar que la cobertura sea a partir de las 00:00 horas del 16 de octubre de 2024 o desde la terminación de las pólizas actualmente contratadas por la UNP.

2. Expedir la(s) respectiva(s) póliza(s) de seguros con sus correspondientes anexos y modificaciones que llegaren a tener, en un plazo máximo de diez (10) días calendario siguientes a la fecha de la expedición de la nota de cobertura y/o fecha de autorización de emisión de anexos (en el caso de inclusiones, exclusiones, prorrogas, aclaraciones), en los términos previstos en el pliego de condiciones y en la propuesta presentada por el asegurador y, en general observando las normas contenidas en el Código de Comercio y demás concordantes.
3. Responder a las consultas efectuadas por la Unidad Nacional de Protección-UNP y/o su Corredor de Seguros, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud.
4. El asegurador deberá realizar una (1) capacitación relativa al o los seguros objeto del contrato, con una intensidad horaria de dos (2) horas, en modalidad virtual, según solicitud del supervisor del contrato.
5. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión, Parafiscales y Sistema General de Riesgos Laborales, cuando haya lugar a ello, de todo el personal vinculado directamente para la ejecución del contrato, incluidos los independientes que presten sus servicios. De lo expuesto, deberá presentar los documentos que así lo acrediten, conforme a los establecido en el artículo 42 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1562 de 2012, Resolución 0312 de 2019 y demás normas que regulen la materia, cuando el supervisor del contrato así lo solicite.
6. La Compañía Aseguradora debe indicar el procedimiento y los documentos requeridos con los cuales la Entidad Asegurada acreditará la demostración de la ocurrencia y cuantía de los siniestros que sean presentados.
7. La Compañía Aseguradora se obliga a suministrar dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada trimestre, la estadística de siniestralidad presentada, por la póliza objeto de contratación bajo este proceso, la cual debe contener como mínimo la siguiente información:
   a) Número de radicación de siniestro
   b) Fecha de aviso
   c) Ramo
   d) Fecha de ocurrencia del siniestro
   e) Amparo afectado
   f) Valor estimado de la reclamación
   g) Valor indemnizado
   h) Fecha de pago
   i) Breve descripción del estado en que se encuentra la reclamación a la fecha del reporte.
8. Guardar total reserva sobre la información que llegue a su conocimiento con ocasión del desarrollo del contrato.
9. Cumplir las demás actividades que le sean encomendadas y que se encuentren relacionadas con el objeto del contrato.

10. Reportar a la supervisión del contrato designada por la UNP, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato, así como aportar los informes que le sean requeridos durante su ejecución.
11. Asistir a las reuniones convocadas por la supervisión del contrato de manera presencial y/o virtual.
12. Cumplir con lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015 y con la Resolución 1111 de 2017 en lo relacionado con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
13. Las demás que hagan parte del proceso de selección y sus anexos, conforme a la propuesta presentada por EL CONTRATISTA, así como las que se deriven de la suscripción del presente contrato.
14. EL CONTRATISTA se compromete a firmar acuerdo de confidencialidad de la información y a mantener la reserva sobre la información que conozca con ocasión de la ejecución del contrato.
15. Asumir el pago de las obligaciones laborales surgidas con los trabajadores contratados para cumplir el objeto del contrato.
16. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución de la orden, evitando dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse.
17. Garantizar el cumplimiento de todos los Requisitos Mínimos Ambientales, Seguridad industrial y otros aspectos incluidos en el anexo técnico del proceso durante la ejecución del contrato, así mismo, suministrar la información requerida en materia ambiental al Equipo Técnico del Sistema de Gestión Ambiental de la UNP en cumplimiento con la cláusula 8.1 de la NTC ISO14001:2015 "la organización debe asegurarse de que los procesos contratados externamente están controlados o que se mantenga influencia sobre ellos."
18. Cumplir con las normas de seguridad industrial, ocupacional y medio ambiental exigidas y propias de las actividades a ejecutar con el fin de evitar algún accidente donde se vea comprometido el personal del contratista, de la Entidad o sus visitantes
19. Las demás que se deriven de la suscripción del presente contrato.

CLAÚSULA CUARTA. – VIGENCIA DEL CONTRATO Y PLAZO DE EJECUCIÓN: La vigencia de los seguros de VIDA FUNCIONARIOS que requiere la Unidad Nacional de Protección, serán por un término mínimo tal y como se indica en el siguiente cuadro:

RAMO / SEGURO	Desde la (00:00) Horas	Hasta la (00:00) horas	Días asegurar
VIDA FUNCIONARIOS	16/10/2024	25/06/2026	618

CLAÚSULA QUINTA. - LIQUIDACIÓN: El presente contrato se liquidará acorde con lo establecido en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, y dentro de los plazos allí establecidos.

CLAÚSULA SEXTA. – PRÓRROGAS: El plazo de ejecución del contrato podrá prorrogarse por mutuo acuerdo de las partes, siempre que se cuente con los recursos económicos requeridos para el efecto por

parte de la UNP y dentro de los límites cuantitativos para el efecto consagrados en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

CLÁUSULA SÉPTIMA - TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos, cumplidos los cuales deberá iniciarse su liquidación:

7.1. Por vencimiento del plazo de ejecución o de sus prórrogas, así como por el agotamiento de los recursos.

7.2. Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a **LA UNP**.

7.3. Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible ejecutar el objeto contractual.

CLÁUSULA OCTAVA - VALOR DEL CONTRATO: El presente contrato será hasta por la suma de **SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS ($6.335.057.859) M/CTE**, incluido IVA y demás gastos directos e indirectos a que haya lugar, de conformidad con el pliego de condiciones y la propuesta presentada, **los cuales están respaldados por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 230524 del 23 de julio de 2024**, Rubro A-02-02-02-007-001 SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS.

CLÁUSULA NOVENA - FORMA DE PAGO: La UNP pagará el valor de la prima dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la iniciación de la vigencia técnica de la póliza, previa certificación por parte del Corredor de Seguros de la entidad, en la cual conste haber recibido a satisfacción la respectiva póliza en las condiciones contratadas.

Si la póliza no ha sido correctamente elaborada, el término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

PARÁGRAFO PRIMERO: El pago se realizará previa certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y de la presentación por parte del contratista de la factura respectiva y de la constancia de estar al día con el pago de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral del que trata el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Los pagos a los que se obliga la UNP, se sujetan a la disponibilidad del Plan Anual de Caja PAC

PARÁGRAFO TERCERO – RETENCIONES: La UNP hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA - REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DE PAGOS: LA UNP no pagará ninguna suma de dinero a EL CONTRATISTA mientras éste no haya cumplido previamente con los requisitos de ejecución del contrato que se celebra.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: OBLIGACIONES DE NOTIFICAR LOS PAGOS: EL CONTRATISTA se compromete, una vez recibido el valor proveniente del contrato en la cuenta antes mencionada, a notificarlo a la Secretaría General de LA UNP dentro de los dos (2) días siguientes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CUENTA BANCARIA: Los pagos a realizar por parte de LA UNP se efectuarán en la cuenta bancaria que, para el efecto, informe el contratista.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - GARANTÍAS: De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007 en los contratos de seguro no será obligatoria la constitución de garantía única de cumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – INDEMNIDAD: **EL CONTRATISTA** acepta su obligación de mantener libre o exento de daño a **LA UNP**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones de **EL CONTRATISTA** o las de sus subcontratistas o dependientes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: EL CONTRATISTA obrará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía e independencia, usando sus propios equipos y herramientas, y no existirá entre este, el personal que contrate y LA UNP relación laboral alguna y por tanto no será solidariamente responsable con EL CONTRATISTA, por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho sus trabajadores o empleados.

PARÁGRAFO: En concordancia con la cláusula de indemnidad del presente contrato EL CONTRATISTA asume la especial obligación de defender y mantener indemne a LA UNP en caso de que alguno de sus trabajadores demandare a estos últimos para obtener el pago de salarios, prestaciones sociales o indemnizaciones emanadas de su relación laboral.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PROHIBICIONES: **EL CONTRATISTA**, de manera expresa, se obliga a cumplir las siguientes reglas y limitaciones:

1. La garantía única y los amparos constituidos en los términos de este contrato no podrán ser modificados sino por disposición legal o con la autorización previa y escrita de **LA UNP**.
2. **EL CONTRATISTA** no podrá iniciar la ejecución del contrato mientras no se cumplan los requisitos de ejecución; tampoco podrá solicitar pago alguno con cargo a este contrato por servicios prestados sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para ese efecto en este contrato.
3. Las adiciones o prórrogas se acordarán por escrito.

4. **EL CONTRATISTA** sólo podrá ejecutar las actividades hasta concurrencia del valor y tiempo pactados en este documento o en las adiciones que se suscriban.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - OBLIGACIONES DE LA UNP: En virtud del presente contrato LA UNP se obliga

1. Realizar la supervisión y seguimiento a la ejecución del contrato.
2. Cumplir con el pago de las primas de los seguros contratados con intermediación del corredor.
3. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado, así como la información que considere necesaria sobre el desarrollo del mismo, en forma directa o a través del supervisor del contrato.
4. Aplicar las medidas correctivas pertinentes cuando surjan fallas en la ejecución del contrato.
5. Suministrar a EL CONTRATISTA todos los medios necesarios para el buen desempeño de las actividades contratadas.
6. Suministrar la información necesaria, completa y oportuna para desarrollar el objeto del contrato.
7. Entregar y recibir la documentación objeto del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PAGOS PARAFISCALES: EL CONTRATISTA está obligado a cumplir y mantener al día su compromiso de pago al Sistema de Seguridad Social Integral y demás pagos parafiscales, cuando correspondan, conforme al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - IMPREVISIÓN: En caso de surgir hechos imprevistos, a los cuales no se pueda resistir, que impidan parcialmente el cumplimiento por una u otra parte de las obligaciones contractuales contraídas, el plazo de cumplimiento de las obligaciones será prorrogado en un plazo igual al que duren tales circunstancias hasta que cesen las mismas. La parte contratante que resulte afectada por tales hechos y que no pueda por ello cumplir con las obligaciones contractuales, deberá notificar por escrito a la otra parte, inmediatamente al surgimiento y a la terminación de dichas condiciones. Tal aviso deberá enviarse por escrito a la otra parte, dentro de los dos (2) días siguientes a partir de la fecha del comienzo de dichas circunstancias. Dentro de un plazo no mayor de diez (10) días desde la fecha de tal aviso, la parte afectada por el imprevisto deberá enviar una carta certificada anexando el documento de la autoridad competente en el cual se certifiquen las condiciones arriba mencionadas y las medidas tomadas para evitarlo, de ser ello procedente, excepto en el evento en que se trate de hechos notorios de público conocimiento. Durante el período en que persistan las circunstancias arriba mencionadas, las partes están obligadas a tomar las medidas necesarias para reducir los perjuicios provocados por las mismas. La parte afectada por tales circunstancias, que no le haya sido posible cumplir con las obligaciones contractuales, deberá informar periódicamente a la otra parte sobre el estado en que está transcurriendo el imprevisto. Si estas circunstancias duran más de un (1) mes, las partes deberán ponerse de acuerdo con el fin de adecuar las condiciones del contrato a las nuevas situaciones que se presenten.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - SUPERVISIÓN: La supervisión del contrato será ejercida por el coordinador(a) del Grupo de Gestión Administrativa o por quien designe el Ordenador del Gasto con el fin de vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado, quien tendrá las funciones establecidas en las normas legales vigentes y en la Guía Operativa para el ejercicio de las actividades de supervisión interventoría contractual de la UNP, entre las cuales están las siguientes:

1. Ejercer un estricto control para el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones del CONTRATISTA.
2. Efectuar la verificación sobre la vigencia de los permisos, licencias, autorizaciones, contratos y pólizas que el CONTRATISTA requiera para el desarrollo del objeto del contrato.
3. Solicitar información sobre el cumplimiento de las obligaciones tributarias, parafiscales y prestacionales a cargo del CONTRATISTA.
4. Comunicar al Ordenador del gasto con la debida sustentación técnica la elaboración de prórrogas, adiciones y/o cualquier cambio en el desarrollo del contrato.
5. Expedir las certificaciones de cumplimiento del objeto del contrato, para efectos del pago correspondiente.
6. Verificar previamente que el CONTRATISTA haya efectuado los aportes a los sistemas de seguridad social en pensión, salud y parafiscales cuando haya lugar.
7. Responder porque en el expediente del contrato se encuentre toda la documentación que se produzca durante la ejecución del contrato y relacionada con su ejecución.
8. Elaborar el acta de liquidación del contrato y velar porque se suscriba dentro de los plazos legales establecidos para el efecto, acta que será firmada además por el Ordenador del Gasto o por quien éste delegue para tal efecto.
9. Velar por que se mantengan los amparos presupuestales del contrato durante la vigencia contractual.
10. Realizar la evaluación y reevaluación de proveedores al contratista durante la ejecución del contrato acorde con los términos establecidos en la Guía de Supervisión de la UNP.
11. Las demás que estime necesarias para garantizar el cabal cumplimiento del objeto contractual.

PARÁGRAFO PRIMERO: En ningún caso podrá el supervisor exonerar a **EL CONTRATISTA**, del cumplimiento o responsabilidad derivada de las obligaciones adquiridas contractualmente o por disposición legal, ni tampoco modificar los términos del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - CESIÓN Y SUBCONTRATOS: **EL CONTRATISTA** no podrá ceder total ni parcialmente los derechos u obligaciones surgidos de este contrato, sin la autorización previa y escrita de **LA UNP.** Los contratos que celebre **EL CONTRATISTA** para la ejecución del presente contrato se harán por su cuenta y riesgo, quedando éste como único responsable ante **LA UNP** por el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - MULTAS: Si **EL CONTRATISTA** se constituye en mora o incumple parcialmente las obligaciones que asume en virtud de este contrato, salvo fuerza mayor o caso fortuito, se causarán multas sucesivas del uno por ciento (1%) del valor del contrato por cada día de retardo, sin perjuicio de que LA UNP pueda hacer efectiva la sanción pecuniaria por incumplimiento o ejercer las potestades exorbitantes que correspondan. **EL CONTRATISTA** autoriza expresamente **a LA UNP** para deducir directamente el valor de las multas causadas de cualquier suma que se deba desembolsar a **EL CONTRATISTA** por razón de este contrato. La suma de los valores por multas causadas en desarrollo del presente contrato no podrá exceder el diez por ciento (10%) del valor del contrato.

CLAÚSULA VIGÉSIMA TERCERA. – CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento o de declaratoria de terminación unilateral o caducidad, las partes acuerdan como indemnización anticipada de perjuicios a favor de **LA UNP**, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, la que se causará al momento de la expedición del acto administrativo mediante el que se declare alguna de las anteriores circunstancias, el cual deberá proferirse dentro del marco de lo señalado en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. En caso de que **EL CONTRATISTA** no pague la suma correspondiente por este concepto, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del referido acto administrativo, LA UNP podrá hacer efectiva la póliza de cumplimiento del contrato y/o compensar dicho valor de cualquier cantidad que adeude a **EL CONTRATISTA** y/o LA UNP podrá adelantar las acciones legales que haya lugar.

PARÁGRAFO PRIMERO: El valor de la cláusula penal que se haga efectivo se considerará como pago parcial de los perjuicios ocasionados a **LA UNP**, quedando está facultada para reclamar, por vía judicial o extrajudicial, el valor de los perjuicios que exceda el monto de la cláusula penal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - DOMICILIO CONTRACTUAL Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos legales y contractuales el domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C., Colombia. Las partes manifiestan como dirección para notificaciones, la siguiente:

LA UNP, en la Carrera 44 No 20 -21; Bogotá D.C.
EL CONTRATISTA en la Calle 33 No. 6B – 24, Bogotá D.C.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: En el evento de presentarse controversias o diferencias durante la vigencia del contrato, se podrá acudir a los mecanismos de solución directa de controversias contractuales previstos en la Ley 2220 de 2022 y demás normas reglamentarias, de acuerdo con los procedimientos legales establecidos por las normas vigentes. En todo caso, el Juez del contrato será la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo y en ningún caso se convendrá un pacto arbitral para acudir a Tribunales de Arbitramento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Hacen parte integrante del presente contrato los siguientes documentos: **1.** Los estudios y documentos previos del proceso de selección por Licitación Pública No LP-UNP-080-2024. **2.** El pliego de condiciones del proceso de selección y todos sus anexos. **3.** La oferta presentada por el contratista. **4.** El certificado de disponibilidad presupuestal y el registro

presupuestal. **5.** Los documentos, actas, acuerdos, comunicaciones y demás actos administrativos que se produzcan en desarrollo del objeto del contrato, debidamente suscritos por los representantes legales de las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA – REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente contrato se entiende suscrito y perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere la expedición del respectivo Registro Presupuestal (RP).

NOTA: El SECOP II funciona con contratos electrónicos que son aprobados/aceptados por las partes a través de la plataforma. Estos contratos tienen validez jurídica y probatoria. No es necesario imprimir minutas y hacerlas firmar por las partes. Usted sólo debe anexar al SECOP II el clausulado y los documentos soporte del contrato que considere pertinentes. Toda la información anexada debe ser complementaria, y no duplicar la información ya contenida en los formularios del SECOP II.

Fuente:https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170803_guia_gestion_contractual.pdf

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHvpinzon	VANESSA ANDREA PINZON ARREDONDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	37-08-00	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP
Fecha y Hora Sistema:	2024-07-23-12:09 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	230524	**Fecha Registro:**	2024-07-23	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	37-08-00 UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	6.500.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	6.500.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	6.500.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	230524	**Fecha Registro:**	2024-07-23	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
37-08-00 UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UPN	A-02-02-02-007-001 SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS	Nación	10	CSF						
					Total:	6.500.000.000,00	0,00	6.500.000.000,00	6.500.000.000,00	0,00

Objeto:	Contratar la poliza de vida Grupo funcionarios de la Unidad Nacional de Protección.

YAMILE TRIANA LANCHEROS

Firmado digitalmente por YAMILE TRIANA LANCHEROS
Fecha: 2024.07.23 12:14:03 -05'00'

Firma Responsable

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHvpinzon	VANESSA ANDREA PINZON ARREDONDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	37-08-00	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP
Fecha y Hora Sistema:	2024-10-15-5:43 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 230524 de fecha 2024-07-23. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	667224	**Fecha Registro:**	2024-10-15	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		37-08-00 UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	6.335.057.859,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	6.335.057.859,00	**Saldo x Obligar:**	6.335.057.859,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	860037013	**Razón Social:**	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	**Medio de Pago:**	Giro

CUENTA BANCARIA

Número:		**Banco:**		**Tipo:**		**Estado:**	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	19264540	**Nombre:**	AUGUSTO RODRIGUEZ BALLESTEROS	**Cargo:**	DIRECTOR UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	2427-24	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2024-10-15

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
37-08-00 UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UPN	A-02-02-02-007-001 SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS	Nación	10	CSF		6.335.057.859,00	0,00		
					Total:	6.335.057.859,00	0,00	6.335.057.859,00	6.335.057.859,00

Objeto:	CONTRATAR LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN - UNP

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
37-08-00	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UPN	1-2	ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2024-10-31	6.335.057.859,00	6.335.057.859,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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 2000456422	**No. ANEXO**	N/A	**No. CERTIFICADO**	1803733051	**No. RIESGO**	N/A
TIPO DE DOCUMENTO	CERTIFICADO DE COBRO			**FECHA DE EXPEDICIÓN**	2024-10-25	**SUC. EXPEDIDORA**	Bogotá

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26		00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26

PAGADOR	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION	**CIUDAD**	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	**No. DOC. IDENTIDAD**	900475780
DIRECCIÓN	COLOMBIA			**TELÉFONO**	3143121416
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 2024-10-16 HASTA 2026-06-26

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

PRIMA BRUTA	$	6,335,057,859.00
DESCUENTOS	$	0,00
EXTRA PRIMA	$	0,00
PRIMA NETA	$	6,335,057,859.00
GASTOS EXP./RUNT	$	
IVA	$	
TOTAL A PAGAR	$	6,335,057,859.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	TIPO COASEGURO
COLMENA SEGUROS DE VIDA SA	40.00 %	$ 2,103,239,209.00	CedingBusiness
	%	$	

CONVENIO DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
	2024-11-24

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

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA - PASA - ABF

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

seguros mundial®

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE-

Referencia de Pago No.	1803733051
Fecha de Facturación	2024-10-25
SEGURO DE VIDA GRUPO	
Fecha Límite de Pago	2024-11-24
Prima (incluye gastos de expedición)	6,335,057,859.00
Póliza No.	NB 2000456422
IVA	
Periodo Facturado	2024-10-16 | 2026-06-26
VALOR TOTAL A PAGAR $	6,335,057,859.00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION
COLOMBIA	900475780
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 **2024-11-24E** aplicará la clausula de terminación automática especifiada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo1068 codigo 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 900531282-7,** al respaldo endóselo correctame y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el numero 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.	1803733051
Fecha de Facturación	2024-10-25
SEGURO DE VIDA GRUPO	
Fecha Límite de Pago	2024-11-24
Prima (incluye gastos de expedición)	6,335,057,859.00
Póliza No.	NB 2000456422
IVA	
Periodo Facturado	2024-10-16 | 2026-06-26
VALOR TOTAL A PAGAR $	6,335,057,859.00

EFECTIVO $

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION
COLOMBIA	900475780
Intermediario	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN1

(415)7709998434219(8020)1803733051(3900)00006335057859(96)20241124

Bancos Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)22991803733051(3900)00006335057859(96)20241124

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 2000456422	No. Anexo		No. Certificado	1803733051	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024-10-25	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26	618	00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26

Tomador	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Nº. Doc. identidad	900475780
Dirección	CARRERA 63 N 14-97			Teléfono	3143121416
Asegurado	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Nº. Doc. Identidad	900475780
Dirección	CARRERA 63 N 14-97			Teléfono	3143121416
Beneficiario	SEGÚN RELACIÓN	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Nº. Doc. Identidad	900475780
Dirección	CARRERA 63 N 14-97			Teléfono	3143121416

Objeto de contrato

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO.

Nombre del amparo	Suma asegurada $	Valor prima $
INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION	$542,068,800,000.00	$0.00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	$53,144,000,000.00	$0.00
BONO CANASTA	$100,973,600,000.00	$0.00
ENFERMEDADES GRAVES	$292,292,000,000.00	$0.00
MUERTE – BÁSICO	$542,068,800,000.00	$6,335,057,859.29
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	$542,068,800,000.00	$0.00
AUXILIO FUNERARIO	$63,772,800,000.00	$0.00
	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	40.0		Coaseguro Cedido

Convenio de pago	Fecha límite de pago
CONTADO	2024-11-24

Prima bruta	$	$6,335,057,859.00
Descuentos	$	$0.00
Extra prima	$	$0.00
Prima neta	$	$6,335,057,859.00
Gastos exp.	$	$0.00
IVA	$	$0.00
Total a pagar	$	$6,335,057,859.00

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

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-D001

No. Póliza	NB 2000456422	No. Anexo		No. Certificado	1803733051	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024-10-25	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26	618	00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26

Condiciones particulares

TOMADOR: UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION
NIT: 900475780-1

ASEGURADOS: SEGÚN LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIO: BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY

OBJETO DEL SEGURO
LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN – UNP ADELANTA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, CON EL OBJETO DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PACTADO ENTRE LA UNP Y EL SINDICATO, POR LO CUAL EL OFERENTE DEBE CONSIDERAR PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA LA APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES QUE PERMITAN EL OTORGAMIENTO BAJO LOS TÉRMINOS EXIGIDOS, SIN NINGUN TIPO DE RESTRICCIÓN O LIMITACIÓN FRENTE A LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN TAL DISPOSICIÓN.

CONDICIONES TÉCNICAS

VIDA. POR CUALQUIER CAUSA 204 SMMLV
INCLUYE HOMICIDIO (INCLUIDO EL ATRACO), SUICIDIO, TERRORISMO (SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO ACTÚE COMO SUJETO ACTIVO DEL EVENTO TERRORISTA), SIDA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS, COVID19, DESDE EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, INCLUYENDO TERRORISMO (SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO ACTÚE COMO SUJETO ACTIVO DEL EVENTO TERRORISTA) Y HOMICIDIO DE CUALQUIER TIPO, AVIACIÓN COMERCIAL, 100% DE LA SUMA ASEGURADA 204 SMMLV
COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. INCLUYE CUALQUIER CLASE DE HOMICIDIO, TERRORISMO, INCLUYENDO MUERTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS Y AQUELLAS CAUSADAS POR OTRAS PERSONAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, HECHOS DE LA NATURALEZA, CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN AERONAVES, MOTONAVES PROPIAS DEL ASEGURADO, DE LA UNP, DEL ESTADO, DE TERCEROS O COMERCIALES O COMO PARTE DE LA TRIPULACIÓN.
AVIACIÓN COMERCIAL: OPERA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS."

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.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, INCLUYENDO LESIONES DE SUICIDIO Y HOMICIDIO, 100% DE LA SUMA ASEGURADA. 204 SMMLV
SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: AQUELLA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE SEA CALIFICADA CON PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL (PCL) IGUAL O SUPERIOR AL 50%, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS, O ALTERACIONES FUNCIONALES, NO REHABILITABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE HABILITADO, EN RAZÓN A SU CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA Y QUE VENGA EJERCIENDO HABITUALMENTE.

SE CUBRE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE FORMA INMEDIATA (SIN QUE MEDIE CALIFICACIÓN) LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN DE LOS DOS OJOS, LA PERDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE LAS DOS MANOS (A NIVEL DE LA MUÑECA), LA PERDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE LOS DOS PIES (A NIVEL DEL TOBILLO), O LA COMBINACIÓN DE LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN DE UN OJO Y LA PERDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE UNA MANO O UN PIE (A NIVEL DE LA MUÑECA Y EL TOBILLO), ASÍ COMO LA PERDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE UNA MANO Y UN PIE O LA ENAJENACIÓN MENTAL ABSOLUTA E IRRECUPERABLE.

PARA LA INDEMNIZACIÓN SE MANEJARÁ CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN REALIZADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA."

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. 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.

ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO DEL BÁSICO EXPRESADO EN SMMLV. 110 SMMLV

OPERA DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y DEL INICIO DEL AMPARO INDIVIDUAL Y QUE SEA DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:
CANCER: QUE LE SEA DIAGNOSTICADO AL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. QUE LE SEA DIAGNOSTICADO AL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
INFARTO CARDIACO O DEL MIOCARDIO.
ESCLEROSIS MÚLTIPLE. QUE LE SEA DIAGNOSTICADO AL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA
TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: SE PRECISA QUE LA COBERTURA DEBE CONTEMPLAR LOS SIGUIENTES ÓRGANOS: (HÍGADO, CORAZÓN, MEDULA ÓSEA, PÁNCREAS, PULMÓN, INTESTINO DELGADO, RIÑÓN).
CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA – INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS
REEMPLAZO DE VÁLVULA CARDIACA. – ANGIOPLASTIA, OPERACIONES DE VÁLVULAS, CIRUGÍA DE LA AORTA
EVENTO CEREBROVASCULAR O APOPLEJÍA (INFARTO CEREBRAL POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA)

SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD GRAVE CUANDO AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTICA MÉDICAMENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA,

AUXILIO FUNERARIO: 24 SMMLV
COMO VALOR ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO DE VIDA, SIN NECESIDAD DE DEMOSTRAR EL PAGO POR ESTE CONCEPTO.
DESMEMBRACIÓN LÍMITE 202 SMMLV, A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO.

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.

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

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

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-D001

No. Póliza	NB 2000456422	No. Anexo		No. Certificado	1803733051	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024-10-25	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26	618	00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26

Condiciones particulares

CLASE DE PERDIDA% DE LA SUMA
A PAGAR
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA ABSOLUTA100,00%
PARALISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE100,00%
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS100,00%
LA PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS100,00%
SORDERA TOTAL BILATERAL100,00%
PERDIDA DEL HABLA100,00%
PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA60,00%
PERDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO50,00%
SORDERA TOTAL UNILATERAL50,00%
PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA60,00%
PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA60,00%
PERDIDA DE UN PIE50,00%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA50,00%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA30,00%
PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO25,00%
PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE25,00%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO25,00%
COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA25,00%
PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO25,00%
PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE25,00%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO20,00%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA20,00%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA20,00%
PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO15,00%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO15,00%
PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO15,00%
PERDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO15,00%
PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO10,00%
PERDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO10,00%
PERDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO10,00%
PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO10,00%
PERDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES8,00%
PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO7,00%
PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO7,00%
PERDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO5,00%

AUXILIO BONO CANASTA POR MUERTE DEL ASEGURADO. LÍMITE 38 SMMLV.
SE PAGA SIN DEMOSTRAR NINGÚN GASTO Y ES ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA INGRESO Y PERMANENCIA

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIAINGRESOPERMANENCIA
VIDA.70 AÑOSILIMITADA
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.70 AÑOSILIMITADA
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP)65 AÑOS75 AÑOS
ENFERMEDADES GRAVES.65 AÑOS75 AÑOS
AUXILIO FUNERARIO.70 AÑOSILIMITADA

SOLO APLICA PARA LOS FUNCIONARIOS VINCULADOS POR LA ENTIDAD POSTERIOR AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. CON BASE A LA TABLA ANTERIORMENTE SEÑALADA.

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE. 20 SMMLV
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.

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 CONDICIÓN APLICA SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA CUALQUIER PERSONA QUE ENTRE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO CON UN TERMINO DE REPORTE DE NOVENTA (90) DÍAS. APLICA IGUALMENTE PARA EXCLUSIONES DE PERSONAL.
LA COMPAÑÍA OTORGA AMPARO AUTOMÁTICO Y SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE REALICE LA VINCULACIÓN, EL SOPORTE CORRESPONDERÁ A LA RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO CON UN TERMINO DE REPORTE DE NOVENTA (90) DÍAS. APLICA IGUALMENTE PARA EXCLUSIONES DE PERSONAL. (SE PRECISA QUE NO CUBRE LA PREEXISTENCIAS DEL PERSONAL NUEVO).

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 CLÁUSULA DE PREXISTENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI PARA LOS INGRESOS DE FUNCIONARIOS A LA PÓLIZA.

CONTINUIDAD DE COBERTURA. SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
LA ASEGURADORA ACEPTA OTORGAR CONTINUIDAD DE COBERTURA, SIN EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, CUESTIONARIO O FORMULARIO DE SOLICITUD, LÍMITE DE EDAD, NI CUALQUIER OTRO TIPO CONDICIONAMIENTO; PARA LAS PERSONAS QUE VIENEN ASEGURADAS BAJO LA PÓLIZA CONTRATADA POR LA ENTIDAD Y POR LO TANTO NO APLICARÁ PREEXISTENCIAS O CUALQUIER OTRA CLASE DE SUBORDINACIÓN O REQUISITO.
APLICACIÓN DE TASA ÚNICA
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EL CÁLCULO DE LA PRIMA ANUAL SE EFECTUARÁ TOMANDO UNA TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

CONVERTIBILIDAD
PARA ASEGURADOS MENORES DE 70 AÑOS, SIN REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD, HASTA POR UNA SUMA IGUAL A LA QUE TENGAN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, SIN BENEFICIOS ADICIONALES, EN CUALQUIERA DE LOS PLANES DE SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL DE LOS QUE ESTÉN AUTORIZADOS POR LA ASEGURADORA. SIEMPRE Y CUANDO SE SOLICITE DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES AL RETIRO DEL FUNCIONARIO
NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD.
QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE LA ASEGURADORA NO APLICARÁ RECARGO ALGUNO POR OFICIO O ACTIVIDAD.

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

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-D001

No. Póliza	NB 2000456422	No. Anexo		No. Certificado	1803733051	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024-10-25	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26	618	00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26

Condiciones particulares

CLÁUSULA DE HOMOLOGACIÓN DE CARGOS, CAMBIO DE CARGOS NOMBRADOS, CAMBIO DE CÓDIGO EN EL LISTADO DE PERSONAL.
SE AMPARA AUTOMATICAMENTE SIN COBRO DE PRIMA EN LA PÓLIZA LA HOMOLOGACION DE CARGOS (CAMBIOS DE LA DENOMINACIÓN DE LOS CARGOS) QUE EN CUALQUIER MOMENTO SE EFECTUE EN LA ENTIDAD ASEGURADA.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE PRODUCEN ELIMINACIONES DE CARGOS ASEGURADOS, CAMBIOS DE DENOMINACIÓN EN LOS CARGOS ASEGURADOS, CAMBIOS DE DEPENDENCIAS DE LOS CARGOS ASEGURADOS, O CAMBIOS DE FUNCIONES EN LOS CARGOS ASEGURADOS, LOS CARGOS ORIGINALES MANTENDRÁN LA COBERTURA OTORGADA BAJO LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA QUE ESTABA VIGENTE EN SU MOMENTO Y LOS CARGOS NUEVOS SE CONSIDERARÁN AUTOMATICAMENTE INCORPORADOS EN LA PÓLIZA, LA ENTIDAD DEBERÁ A MANERA DE INFORMACIÓN AVISAR DE LOS CAMBIOS EFECTUADOS EN LOS CARGOS DE LA ENTIDAD DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES A QUE SE PRESENTE LA MODIFICACIÓN, SIN QUE ESTO AFECTE O MODIFIQUE LA COBERTURA Y/O CONDICIONES DE LA PÓLIZA."

CLÁUSULAS BÁSICAS

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.
LIQUIDACIÓN Y COBRO DE PRIMA
LA LIQUIDACIÓN DEL VALOR DE LA PRIMA OPERARÁ BAJO EL SISTEMA DE DEPÓSITO ANUAL ANTICIPADO, EQUIVALENTE AL COSTO DE LA PRIMA POR LA VIGENCIA CONTRATADA PARA LA TOTALIDAD DE LOS ASEGURADOS REPORTADOS AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

Y SE AJUSTARA AL FINALIZAR LA VIGENCIA CON BASE AL REPORTE DE INGRESO Y RETIRO DE FUNCIONARIOS ASEGURADOS (SI EL VALOR RESULTANTE CON BASE A LOS INGRESOS Y RETIROS ES POSITIVO LA ENTIDAD CANCELARA LAS PRIMAS PENDIENTES Y EN CASO DE SER NEGATIVO LA ASEGURADORA EFECTUARA LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS)."

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ GIRADA POR LA ASEGURADORA 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 NOVENTA (90) DÍAS. LA PÓLIZA EXTIENDE EL TÉRMINO DE AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR PARTE DEL ASEGURADO A UN TÉRMINO DE NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

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.

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 AUTOMATICAMENTE TODO ASEGURADO QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYA INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO. AVISO DE NOVENTA (90) DÍAS.

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%

SE CALIFICA EN CONDICIONES ADICIONALES (FORMATO NO. 3) EL AUMENTO DEL PORCENTAJE OFRECIDO.
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."
PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO
DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADA EN EL PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO. DE TODAS FORMAS, PARA LA PRESCRIPCIÓN DEL RECLAMO SE APLICARÁ LA SUSPENSIÓN QUE SE ENCUENTRA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 2530 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y LAS DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA Y LA ASEGURADORA ACEPTA ESTAS CONDICIONES CON LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, SE EFECTUARÁ MÁXIMO A LOS DOS (2) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA QUE SE CONOCIÓ LA DESAPARICIÓN DEL ASEGURADO, SIN NECESIDAD DE SENTENCIA DE AUTORIDAD COMPETENTE, PREVIA PRESENTACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA DEMANDA DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, PREVIA CONSTITUCIÓN DE LA CAUCIÓN CONSAGRADA EN EL ARTÍCULO 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y PARA TAL EFECTO LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO CORRESPONDERÁ A LA DE LA NOTIFICACIÓN DEL AVISO DE RECLAMO EFECTUADA A LA ASEGURADORA POR LA ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO Y/O LOS BENEFICIARIOS."

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 SOLUCIONARAN CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES INSTANCIAS QUE SE AGOTARAN 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."

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

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 26-02-2021-1317-P-34-PPSUS3R000000027-D001

No. Póliza	NB 2000456422	No. Anexo	-	No. Certificado	1803733051	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024-10-25	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26	618	00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26

Condiciones particulares

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 SOLICITANDO 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.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE NO RENOVACIÓN O PRÓRROGA DE LA PÓLIZA.
EN EL CASO DE QUE LA ASEGURADORA DECIDA NO OTORGAR RENOVACIÓN O PRORROGA DEL CONTRATO DE SEGURO, QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA ASEGURADORA DEBERÁ DAR AVISO DE ELLO AL ASEGURADO CON NO MENOS DE NOVENTA (90) DÍAS DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA, EN CASO CONTRARIO SE DARÁ POR ENTENDIDO QUE LA ASEGURADORA ACEPTA LA RENOVACIÓN O PRÓRROGA, PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA ENTIDAD, HASTA EL LIMITE LEGAL ESTABLECIDO EN LA LEY 80 DE 1993, PARA LA ADICIÓN DE LOS CONTRATOS Y MANTENIENDO LAS MISMAS CONDICIONES OFERTADAS EN ESTE PROCESO.

EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS INCLUIDOS TERRORISMO
(SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO ACTÚE COMO SUJETO ACTIVO DEL EVENTO TERRORISTA)

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 POLIZA 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 OBLIGATORIAS (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.
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.

IGUALMENTE, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR A SU CONSIDERACIÓN DOCUMENTOS ADICIONALES, EN CASO DE QUE ASÍ LO AMERITE LA RECLAMACIÓN."

VIDA:

DOCUMENTOS DEL ASEGURADO:

A)COPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL ASEGURADO.
B)COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
C)CERTIFICADO DE LA ENTIDAD DONDE CONSTE LA VINCULACIÓN LABORAL.
D)HISTORIA CLÍNICA O PROTOCOLO DE NECROPSIA O ACTA DE INSPECCIÓN DEL CADÁVER.
E)FORMULARIO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

NOTA: DOCUMENTOS QUE DEMUESTRE QUE HAN TRANSCURRIDO DOS (2) AÑOS DESDE LA FECHA DE LA DESAPARICIÓN. APLICA PARA MUERTE PRESUNTA O DESAPARICIÓN DEL SERVIDOR.

DOCUMENTOS DEL (OS) BENEFICIARIO (S):

A)DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS.
B)FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FIRMADO Y CON HUELLA, POR CADA BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN MAYOR DE EDAD.
C)CERTIFICACIÓN BANCARIA DE CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS.
D)SI LOS BENEFICIARIOS SON MENORES DE EDAD, CERTIFICACIÓN AUTENTICADA Y EXPEDIDA EN NOTARÍA QUE ACREDITE LA PATRIA POTESTAD DEL MENOR A FAVOR DE SUS PADRES O TERCERAS PERSONAS. EN CASO DE QUE RECLAME SOLO UNO DE LOS PADRES, SE DEBERÁ ALLEGAR ESCRITO DEL OTRO, DONDE AUTORICE A LA ASEGURADORA PARA QUE EL PAGO SE REALICE EN SU TOTALIDAD AL QUE ESTÁ RECLAMANDO POR EL MENOR.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. (CUANDO APLIQUE)

A)CARTA DE RECLAMO.
B)CÉDULA DE CIUDADANÍA.
C)COPIA DE LA HISTORIA MÉDICA.
D)DICTAMEN PROFERIDO POR LA JUNTA CALIFICADORA DE INVALIDEZ EN DONDE SE INDIQUE EL PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL) Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA.
E)FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FIRMADO Y CON HUELLA.
F)CERTIFICACIÓN BANCARIA.

ENFERMEDADES GRAVES

A)COPIA DE HISTORIA CLÍNICA
B)COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO
C)CERTIFICACIÓN LABORAL EXPEDIDA POR LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN – UNP.

NOTA: LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR A SU CONSIDERACIÓN DOCUMENTOS ADICIONALES, EN CASO DE QUE ASÍ LO AMERITE LA RECLAMACIÓN

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

Compañia 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-D001

No. Póliza	NB 2000456422	No. Anexo		No. Certificado	1803733051	No. Riesgo	1
Tipo de documento	NEGOCIO NUEVO			Fecha de expedición	2024-10-25	Suc. expedidora	BOGOTÁ

Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta	
00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26	618	00:00 Horas del	2024-10-16	00:00 Horas del	2026-06-26

Condiciones particulares

LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA DE LA UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN – UNP, QUE PRESTAN SUS SERVICIOS A LA ENTIDAD, SEGÚN RELACIÓN INDICADA EN EL ANEXO NO. 4 – PLANTA PERSONAL – CARGOS 2.044 FUNCIONARIOS.
NOTA 1: EL DESGLOSE DE EDADES ES EL INDICADO EN AL ANEXO EN EL CUAL SE ENCUENTRA EL DETALLE DE TODOS LOS FUNCIONARIOS.
NOTA 2: EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN SE TUVO EN CUENTA TODA LA PLANTA DE PERSONAL AUTORIZADA PARA LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE A 2.044 CARGOS A TODOS LOS NIVELES. POR LO ANTERIOR LA LIQUIDACIÓN E INGRESO DE FUNCIONARIOS DEBE SER SOBRE EL TOTAL, LOS CARGOS RESTANTES Y QUE NO ESTÁN OCUPADOS SERAN REPORTADOS UNA VEZ SEA UTILIZADA LA VACANTE.

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

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-D001
Código Anexo de Asistencia

Póliza No.	NB 2000456422	Vigencia desde	2024-10-16	Hasta	2026-06-26

Tomador	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION			N° Doc. Identidad	900475780
Dirección	CARRERA 63 N 14-97	Ciudad	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Teléfono	3143121416

Asegurado	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION	NIT/CC	900475780
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.	(60)%	Cedido
2	COLMENA SEGUROS DE VIDA SA	(40)%	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° 2000456422

Se firma la presente cláusula en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de OCTUBRE 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.

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 Canásta	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?

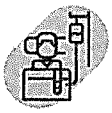
No se encuentran cubiertas, es decir, no se pagarán las enfermedades preexistentes. Lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



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.

seguros mundial®



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Integral

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.