	INFORME DE SEGUIMIENTO Y DE EVALUACIÓN CONTRACTUAL	Código: GLC-CONT-FO-016
fna AHORRO	PROCESO DE CONTRATACIÓN	Versión: 1

INFORME No 21 **FACTURA No** 2GEN7629938

No. DE ACEPTACIÓN: 1000051067 - 1000051068

FECHA		
30	07	2024
dd	mm	aaaa

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No 77 (Número de Contrato) **DE** 2022 (Año de suscripción) **TIPO DE CONTRATO** ESTATAL (Prestación de servicios, interventoria, consultoria, Convenio)

ORDENADOR DEL GASTO SANDRA MILENA BURGOS BELTRAN (Nombre del ordenador del Gasto) — SECRETARIO(A) GENERAL (Cargo del ordenador del Gasto)

CONTRATISTA AXA COLPATRIA SEGRUOS S.A. (Escriba el nombre o razón social del contratista)

TIPO DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN: **INDIVIDUAL** [X] **COLEGIADA** [ ]

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO (Escriba nombre del supervisor o interventor del contrato) — (Escriba nombre del supervisor o interventor del contrato)

APOYO SUPERVISIÓN NANCY CAROLINA CASTAÑEDA ALVAREZ (Nombre de la persona delegada para apoyar la supervisión del contrato) — (Nombre de la persona delegada para apoyar la supervisión del contrato)

OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATACIÓN SEGUROS DE VIDA GRUPO CRÉDITOS HIPOTECARIOS

DEPENDENCIA EJECUCIÓN CONTRATO GERENCIA SEGUROS (Indique el nombre de la dependencia responsable del contrato)

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO UN AÑO A PARTIR DEL 28 DE OCTUBRE DE 2022 Y ADICIÓN No.1 POR 277 DÍAS A PARTIR DEL 28 DE OCTUBRE DE 2023 y 92 DÍAS HASTA EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 (Indique en este espacio el número de dias o de meses para ejecutar el contrato)

FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO 28 (Dia) **DE** OCTUBRE (Mes) **DE** 2022 (Año)

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO 1 (Dia) **DE** NOVIEMBRE (Mes) **DE** 2024 (Año)

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 5700000271

VALOR DEL CONTRATO

CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE DE PESOS M/TE

(Indique en este espacio el valor del contrato en letras)

PRÓRROGAS	
No.	PLAZO
1	277 días
2	92 DÍAS

ADICIONES		
No.	VALOR	RP
1	35,665,832,605	5700000358
2	6,161,088,543	5700000393

SUSPENSIONES		
No	DESDE	HASTA

2. INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN	VALOR	PORCENTAJE
Valor Inicial del Contrato	$ 46,996,494,227	52.9%
Adiciones	$ 41,826,921,148	47.1%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 88,823,415,375	100.0%
Valor ejecutado antes del presente pago	$ 67,836,880,261	76.4%
Valor del pago aprobado con el presente informe	$ 4,006,279,151	4.5%
VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 71,843,159,412	80.9%
Porcentaje de ejecución presupuestal programado a la fecha		
DIFERENCIA EN LA EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		80.9%

OBSERVACIONES

No se han presentado inconvenientes durante la ejecucuión del contrato.

(En caso de presentarse diferencias en la ejecución presupuestal del contrato, indique brevemente la justificación de las mismas)

3. DESCRIPCION ACTIVIDADES

Porcentaje de ejecución de actividades proyectado a la fecha	**81.0%**
Porcentaje de ejecución de actividades realizado a la fecha	**81.0%**
DIFERENCIA EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	**0.0%**

**Nota: Esta información es diligenciada unicamente para Desarrollos o mantenimientos de Aplicaciones Tecnológicas*

*La fase de ejecución corresponde a desarrollo de Software de propiedad del FNA — **SI** ☐ **NO** ☐

*Si corresponde a Software del FNA marque la fase correspondiente — **Investigación** ☐ **Desarrollo** ☐

OBSERVACIONES

Conforme la prorroga por 92 días el % de descripción de actividades disminuye de 91% a 81%, durante este mes la aseguradora reconoció y pago la suma de $ 2.442.473.208 correspondiente a 47 siniestros.

(En caso de presentarse diferencias en el porcentaje de ejecución de actividades del contrato, indique brevemente la justificación de las mismas)

4. CONCEPTO SUPERVISOR O INTERVENTOR

La Aseguradora cumplio con los terminos y responsabilidades contractuales

5. EVALUACIÓN CONTRATISTA (Escala de 0 - 5)

EVALUACION PARCIAL	
Cumplimiento del contrato	**5**
Plazos	**5**
Aspectos administrativos	**5**

6. CERTIFICACIÓN PARA PAGO

EL SUSCRITO GERENTE DE SEGUROS, EN SU CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 077 de 2022

CERTIFICA:

Que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. identificado con NIT. No. 8600021846 entregó la Factura 2GEN7629938 con el cobro de las primas de la Póliza No.53965 y atendió satisfactoriamente las condiciones de las pólizas y los siniestros, dando de esta manera cumplimiento a las obligaciones contenidas en el Contrato No. 077 de 2022.

ANEXOS PRESENTE INFORME

ANEXO		No FOLIOS	DESCRIPCION
Anexo Técnico	☐		
Certifiicado pago Seguridad Social	X	**2**	**Certificado seguridad social y aportes parafiscales**
Certificación Bancaria	X	**1**	**Certificación bancaria**
OTROS	X	**29**	**Oficios producción, facturas, póliza, rp prorroga**

Para constancia de lo anterior, se firma el presente informe bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en el mismo en Bogotá D.C., a los

TREINTA (día en letras) **(30)** (día en números) días del mes de **JULIO** (mes en letras) de **2024** (Año)

(Firma)

(Nombre) CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO
Gerente Seguros

(Firma) CASTAÑEDA ALVAREZ NANCY CAROLINA
Firmado digitalmente por CASTAÑEDA ALVAREZ NANCY CAROLINA
Fecha: 2024.07.30 16:05:27 -05'00'

(Nombre) NANCY CAROLINA CASTAÑEDA ALVAREZ
Apoyo a la supervisión

(Firma)

(Nombre) NOMBRE SUPERVISIÓN

(Firma)

(Nombre) NOMBRE INTERVENTOR

Estadística de datos	Cantidad
Registros transferidos	3

Cl.doc. : ZP (Pagos Masivos) Documento normal					
Nº doc.	5300502020	Sociedad	1000	Ejercicio	2024
Fe.docum.	12.08.2024	Fecha contab.	12.08.2024	Período	08
Calc.impuestos	☐				
Referen.	7629938				
Moneda doc.	COP				
ID ejecución de pago		12.08.2024 - 45218			

Pos	CT	Cuenta	Texto breve cuenta	Asignación	II	Importe
1	25	1001901727	AXA COLPATRIA SEGURO			4.006.279.151
2	50	1115050042	BT033723065CTGCEPRPE			4.006.279.151-
3	50	4195959999	VALORACIÓN INGRESOS			0

Proveedor Tecnológico: Transfiriendo S.A - Nombre del Sofware: IFactura - Nit: 900.032.159-4
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

CUFE: 17b3666678a1efa80d6a709e4ec324903955ba7494c01fc7b851da64c999445adfed0006e633c9c70678988f4fde002b

AXA COLPATRIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Carrera 7 No. 24 - 89, PISO 7 . TEL: (601) 336 46 77

No. 2GEN 7629938

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. - 860002184
NIT.860.002.184-6

NOMBRE DEL CLIENTE: FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	N° IDENTIFICACIÓN: 899999284	FECHA VALIDACION DIAN: 10/07/2024
	TELÉFONO:	FECHA EMISIÓN: 10/07/2024 12:00 a.m.
DIRECCIÓN: CL 12 65 11	CIUDAD: Bogotá D.C.	CÓDIGO AGRUPADOR:
		SOLICITUD AGRUPADORA: 0

DESCRIPCIÓN

No	CANT	COD	UNIDAD	SUCURSAL	RAMO	N° PÓLIZA	N° FORMULARIO	ENDOSO	N° PLACA	PRECIO UNITARIO	% IVA	IVA	TOTAL
1	1.00	59	WSD	BANCASEGUROS	*GRUPO DEUDOR*	53965		87		4,006,279,150.60	0	0.00	4,006,279,150.60

Total
1

FORMA DE PAGO	Contado	MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo	
NOMBRE			
NÚMERO		CADUCA	

SUBTOTAL	4,006,279,150.60
IVA	0.00
AJUSTE AL PESO	0.40
TOTAL	4,006,279,151.00

LAS SIGUIENTES OBSERVACIONES UNICAMENTE APLICAN PARA FACTURAS CORRESPONDIENTES A PÓLIZAS: LA FACTURA ELECTRÓNICA FUNCIONA UNICAMENTE COMO DOCUMENTO DE SOPORTE FI SCAL A LA PÓLIZA EMITIDA, Y ES CONSECUENCIA DE ESTA. LA FACTURA ELECTRÓNICA NO ES UN DOCUMENTO DE RECAUDO.

CLAÚSULA DE PAGO PRIMA Y SINIESTROS PARA PÓLIZAS EN DÓLARES: EL PAGO DE LA PRIMA DEBERÁ EFECTUARSE EN LA MISMA MONEDA QUE SE EXPIDA, O EN SU EQUIVALENTE EN PESOS COLOMBIANOS, LIQUIDADA A LA TRM DEL DÍA EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO. PARA PÓLIZAS EXPEDIDAS CON PRIMA EN MONEDA DIFERENTE AL PESO COLOMBIANO, EL IVA SE LIQUIDARÁ EN PESOS COLOMBIANOS A LA TRM DEL DÍA EN QUE SE EXPLIDA LA PÓLIZA.

Resolución No. 18764062096363 del 2023/12/18
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
Resolución DIAN No. 18764062096363 Habilita rango desde 2GEN 6390464 hasta el 2GEN 10000000
Vigencia desde el
18/12/2023 00:00:00 hasta el 18/06/2025 00:00:00
SOMOS RESPONSABLES DEL IVA REGIMEN COMÚN
ACTIVIDAD ICA 6511-6512
ABSTENERSE DE EFECTUAR RETENCION DE IVA-ICA
Somos agente de retención de IVA, de acuerdo con la resolución 051 de 2018

SCOTIABANK COLPATRIA
NIT 860.034.594-1

INFORMA:

Que nuestro cliente AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. Identificado bajo el NIT 8600021846, se encuentra vinculado a nuestra entidad a través de la cuenta corriente No. 121072874 abierta el día 30 de mayo de 2001 encontrando se activa a la fecha.

El presente certificado se expide en Bogotá a los 08 días del mes de abril de 2024

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria y sin que ello signifique garantía ni responsabilidad de nuestra parte.

Cordialmente,

Servicio al Cliente Banca Empresarial
Scotiabank Colpatria
Incidente: 240408-001151

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Multibanca Colpatria Establecimiento Bancario

*Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Axa Colpatria Seguros S.A.

9 de julio de 2024

En mi calidad de Revisor Fiscal de Axa Colpatria Seguros S.A., identificada con NIT. 860.002.184-6, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el semestre comprendido entre el mes de enero de 2024 y el mes de junio de 2024. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

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

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

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

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

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

A la Administración de Axa Colpatria Seguros S.A.

9 de julio de 2024

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



Ingrid Janeth Ramos Mendivelso
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 79160-T

01-2303-202407090456783

Bogotá D.C.

Doctora
ANN GARZON VALBUENA
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
BOGOTÁ. D.C. / BOGOTÁ. D.C.
01-2303-202407090456783

Asunto: **Póliza de Vida Grupo Deudores No. 53965**
Facturación primas junio 2024

Apreciada Doctora:

A continuación, estamos enviando el informe de primas de Seguros de Vida Deudores para créditos hipotecarios No. 53965, emitido por la Gerencia de Informática del Fondo Nacional del Ahorro S.A y reportado por la Gerencia de Cartera, para que por favor se proceda con la facturación correspondiente, y se expida el respectivo certificado de cobro.

Estas primas corresponden al periodo comprendido entre el 01 y 30 de junio de 2024:

PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES HIPOTECARIOS No. 53965			
Cobertura	**No. Créditos**	**Base Liquidación**	**Vr. Prima**
Incapacidad y Enfermedades Graves	157,780	$ 9,289,671,366,766.02	1,870,010,846.13
VIDA	157,873	$ 9,294,081,267,879.96	1,455,453,126.55
Créditos Conjuntos			
Incapacidad y Enfermedades Graves	18,808	$ 1,900,748,281,867.86	382,620,629.14
VIDA	18,818	$ 1,904,179,750,127.71	298,194,548.87
		TOTAL	**4,006,279,150.69**

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO
Gerente de Seguros

Revisó: Juan Carlos Sánchez Ávila – GS

FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.
VICEPRESIDENCIA FINANCIERA
Gerencia de Presupuesto

Movimiento Presupuestal: CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
Número: 5700000393

FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTA, D.C. JULIO 02 DE 2024
CONTRATO: CTO 077-2022 ADIC 2.
TERCERO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A
NIT. 8600021846

OBJETO: Adición y Prórroga No 2 del Contrato cuyo objeto es "Contratar las pólizas de Grupo Vida Deudores para personas con créditos hipotecarios (línea de crédito por cesantías, Ahorro Voluntario Contractual, Leasing Habitacional, Arriendo Social, otorgado por el FNA a sus afiliados)
PLAZO: 01 DE NOVIEMBRE DE 2024

FECHA SUSCRIPCIÓN: JUNIO 28 DE 2024

Fondo	Proyecto	Centro Gestor	Posición Presupuestaria	Valor
OPER - Fondo Operativo	OPER.000 - proyecto operativo	F1401000 - Gerencia Seguros	2.2.1.0.00.01.01 - Seguros a Terceros	$ 6.161.088.543
			TOTAL	$ 6.161.088.543

TOTAL: SEIS MIL CIENTO SESENTA Y UN MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES DE PESOS M/TE

GERENTE DE PRESUPUESTO

REVISÓ: Milton Bustos Sanchez
ELABORÓ: ZULLY YASMIN REINA FERNANDEZ

AXA COLPATRIA

Condiciones generales



Póliza de Seguro Vida Grupo

28/05/2021–1306-P-34-P272//MAYO//2021-D00I • 28/05/2021-1306-NT-P-34- P272//MAYO//2021

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES

CAPÍTULO I
AMPAROS Y EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AXA COLPATRIA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS Y EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LA CONDICIÓN 1.3 “EXCLUSIONES”.

IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1. AMPARO BÁSICO: MUERTE

AXA COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE, ESTO ES, LA CESACIÓN O TERMINACIÓN DE LA VIDA DEL ASEGURADO OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AXA COLPATRIA SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES Y CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA POR ESTA ÚLTIMA COBERTURA REDUCIRÁ LA SUMA ASEGURADA PARA

ESTE AMPARO BÁSICO DE MUERTE. EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA SE MANTENDRÁ LA SUMA ASEGURADA REDUCIDA PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

2. AMPAROS OPCIONALES

AXA COLPATRIA, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, CUBRE LOS SIGUIENTES AMPAROS, CUANDO HAYAN SIDO CONTRATADOS EXPRESAMENTE TODO LO CUAL CONSTARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.
- ENFERMEDADES GRAVES.
- AUXILIO FUNERARIO.
- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.
- RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- RENTA DIARIA POR COMPLICACIONES DERIVADAS DE MATERNIDAD
- RENTA POST-HOSPITALARIA Y/O POST-QUIRÚRGICA
- AUXILIO POR CIRUGIA AMBULATORIA
- AUXILIO DE MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD
- RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

AXA COLPATRIA CUBRE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE HABILITADO EN RAZÓN DE SU CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA Y QUE VENGA EJERCIENDO HABITUALMENTE EL ASEGURADO MENOR DE 73 AÑOS, SIEMPRE QUE LA INCAPACIDAD SE ORIGINE Y MANIFIESTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y HAYA PERSISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE 120 DÍAS CALENDARIO Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y SEA CALIFICADA CON DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SEGÚN DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN COMO PERITO, POR LA ARL, EPS O AFP A QUE ESTÉ AFILIADO EL ASEGURADO O POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN CUANDO HAYA CONTROVERSIA FRENTE AL DICTAMEN EMITIDO POR DICHAS ENTIDADES DENTRO DEL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EJECUTORIA DEL DICTAMEN REFERIDO EN EL INCISO ANTERIOR.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA TAMBIÉN COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA, O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AXA COLPATRIA SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO ESTA PÓLIZA.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, POR LO TANTO, SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE AXA COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ASÍ MISMO, SI SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN EN EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN EQUIVALENTE AL 100% DE LA SUMA ASEGURADA, EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUEDA AUTOMÁTICAMENTE CANCELADO, Y AXA COLPATRIA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE ÚLTIMO AMPARO.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES Y CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA POR ESTA ÚLTIMA, REDUCIRÁ LA SUMA ASEGURADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN CASO DE RENOVACIÓN SE MANTENDRÁ LA SUMA ASEGURADA REDUCIDA.

2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SUFRA LA MUERTE, O CUALQUIERA DE LAS LESIONES O PÉRDIDAS CORPORALES DESCRITAS EN LA SIGUIENTE TABLA DE INDEMNIZACIONES, SIEMPRE Y CUANDO SE PRODUZCA DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN EL NUMERAL 1.3.3.2 DE ESTA PÓLIZA.

SE ENCUENTRA AMPARADA LA MUERTE ACCIDENTAL DERIVADA DE HOMICIDIO, SALVO QUE EL HOMICIDIO SEA COMETIDO CON DOLO POR EL BENEFICIARIO DEL SEGURO CONFORME LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1150 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EN CASO DE VARIAS LESIONES Y/O DESMEMBRACIONES CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO PARA CADA ASEGURADO EN PARTICULAR.

TABLA DE INDEMNIZACIONES:

INDEMNIZACIÓN	% DE SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE LA VIDA	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBOS OJOS; PÉRDIDA DE AMBOS PIES POR ENCIMA DEL TOBILLO O AMBAS MANOS POR ENCIMA DE LA MUÑECA	100%
PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO	100%
PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES DIESTRO, O IZQUIERDO SI ES ZURDO	70%
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	60%
PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES ZURDO, O IZQUIERDO SI ES DIESTRO	60%
PÉRDIDA DE UN PIE CONSERVANDO EL TALÓN; DE UNA MANO CONSERVANDO LA MUÑECA O DE UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA	50%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES DIESTRO O DE LA IZQUIERDA SI ES ZURDO	25%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES ZURDO O DE LA IZQUIERDA SI ES DIESTRO	15%
PÉRDIDA DE UN DEDO DE LA MANO, EXCEPTO EL PULGAR	10%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DEL PIE	5%
PÉRDIDA DE UN DEDO DEL PIE, EXCEPTO EL PULGAR	3%

EN TODOS LOS CASOS SE ENTIENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO

EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN IGUAL AL 100% DE SUMA ASEGURADA POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ÉSTE. EN CASO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN SEA POR UN VALOR MENOR, CONTINUARÁ AMPARADO HASTA FIN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LAS INDEMNIZACIONES YA PAGADAS. EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTA COBERTURA, LA CUAL NO SE RESTABLECE. TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POR LO TANTO, SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE AXA COLPATRIA HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AXA COLPATRIA SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO HECHO O SUCESO IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, EXTERNO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, COMPROBABLE POR LOS MEDIOS LEGALMENTE ADMISIBLES.

2.3 ANTICIPO DE ENFERMEDADES GRAVES

AXA COLPATRIA PAGARÁ AL ASEGURADO COMO ANTICIPO EL PORCENTAJE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EL CUAL NO PODRÁ EXCEDER EL 50% DE LA SUMA ASEGURADA EN EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO GRAVES:

A. INFARTO DE MIOCARDIO.
B. CÁNCER.
C. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR.
D. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
E. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.
F. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA COMO CONSECUENCIA DE AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (BY-PASS).
G. TRASPLANTE DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MÉDULA ESPINAL O RIÑONES.
H. GRAN QUEMADO
I. ALZHEIMER
J. PARKINSON

ESTE AMPARO SOLAMENTE OTORGARÁ COBERTURA CUANDO LAS ENFERMEDADES GRAVES NOMBRADAS ANTERIORMENTE SE MANIFIESTEN O SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HAYA TRASCURRIDO EL PERIODO DE CARENCIA DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, DIAGNÓSTICO QUE DEBE SER EMITIDO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES QUE PUEDEN SER CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DE ESTE AMPARO QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO Y EL MISMO. NO SE RESTABLECERÁ ASÍ SE RENUEVE EL SEGURO.

2.4 AUXILIO FUNERARIO

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ LA SUMA ESTABLECIDA Y CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CON DESTINO A SOLVENTAR LOS GASTOS FUNERARIOS O LOS QUE SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

2.5 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION Y/O UCI – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. EN EL EVENTO DE HOSPITALIZACIÓN, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE PAGARÁ A PRORRATA POR LA DURACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, CONTINUOS O DISCONTINUOS.
B. EN EL EVENTO DE INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE PAGARÁ A PRORRATA HASTA UN MÁXIMO POR QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS O DISCONTINUOS.

2.6 RENTA MENSUAL PARA GASTOS DE HOGAR POR MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ LA RENTA MENSUAL CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO TENGA COBERTURA BAJO EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE RESPECTIVAMENTE, PARA GASTOS DE HOGAR, EDUCACIÓN, ALIMENTACIÓN, ENTRE OTROS, DURANTE DOCE (12) MESES.

2.7 RENTA DIARIA POR COMPLICACIONES DERIVADAS DE MATERNIDAD

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UCI – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES, A CAUSA DE UN EVENTO GENERADO POR COMPLICACIONES MEDICAS DERIVADAS DE UN EMBARAZO (ABORTO ESPONTANEO, PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO), POR EL TÉRMINO QUE DURE HOSPITALIZADA Y/O EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, DE CONFORMIDAD CON LO INDICADO A CONTINUACIÓN:

A. EN EL EVENTO DE HOSPITALIZACIÓN, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE PAGARÁ A PRORRATA POR LA DURACIÓN DE LA HOSPITALIZACIÓN HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, CONTINUOS O DISCONTINUOS.
B. EN EL EVENTO DE CUIDADO INTENSIVO, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE PAGARÁ A PRORRATA HASTA UN MÁXIMO POR QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS O DISCONTINUOS.

2.8 RENTA POST-HOSPITALARIA Y/O POST-QUIRÚRGICA

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ UNA RENTA DIARIA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DE UNA HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, EL ASEGURADO DEBE RECLUIRSE EN SU DOMICILIO O CASA DE HABITACIÓN MIENTRAS DURE EL PERIODO DE INCAPACIDAD.

EL PERIODO MÁXIMO DE RENTA POST-HOSPITALARIA Y/O POST-QUIRÚRGICA ES DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, CONTINUOS O DISCONTINUOS.

LA RENTA SE RECONOCERÁ ÚNICAMENTE CUANDO LA INCAPACIDAD MÉDICA SEA DICTAMINADA POR LA ARL O EPS A QUE ESTÉ AFILIADO EL ASEGURADO.

2.9 AUXILIO POR CIRUGIA AMBULATORIA

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ UN AUXILIO, SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, Y CUANDO MEDIE PRESCRIPCIÓN MÉDICA, EL ASEGURADO SE DEBA PRACTICAR UNA CIRUGÍA AMBULATORIA EN UN CENTRO MÉDICO O

CENTRO DE CIRUGÍA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FIN, Y SE PRACTIQUE BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA EJERCER MEDICINA EN COLOMBIA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE ENTIENDE POR CIRUGÍA AMBULATORIA AQUELLOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA QUE REQUIEREN USO DE QUIRÓFANO, SIN HOSPITALIZACIÓN Y DEBIDAMENTE PROGRAMADOS.

2.10. AUXILIO DE MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ UN AUXILIO POR MATERNIDAD DE LA ASEGURADA Y/O PATERNIDAD POR EMBARAZO DE LA CÓNYUGE O COMPAÑERA PERMANENTE DEL ASEGURADO, POR EL NACIMIENTO DEL HIJO O HIJOS VIVOS, EL CUAL ASCIENDE A LA SUMA CONSIGNADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

AXA COLPATRIA REALIZARÁ EL PAGO SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO HAYA COMENZADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO POSTERIORES AL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO Y ASÍ SE PUEDA CERTIFICAR.

PARÁGRAFO: SE CONSIDERA COMO UN SOLO EVENTO EL PARTO SIN TENER EN CUENTA EL NÚMERO DE HIJOS QUE NAZCAN EN EL MISMO.

2.11. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

AXA COLPATRIA RECONOCERÁ UNA RENTA DIARIA, SI DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, Y POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE LA EPS O ARL DE AFILIACIÓN, SE DIAGNOSTICA AL ASEGURADO UNA INCAPACIDAD TEMPORAL SIEMPRE Y CUANDO OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

SE INDEMNIZARÁ HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.

3. EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

3.1 EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

A) GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASONADA.
B) TERRORISMO ACTIVO POR PARTE DEL ASEGURADO.
C) TERRORISMO RADIOACTIVO, NUCLEAR, BIOLÓGICO Y QUÍMICO.
D) FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, LIBERACIÓN SÚBITA DE ENERGÍA ATÓMICA, RADIACIÓN NUCLEAR Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
E) CUANDO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SUFRA Y LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFECCIÓN POR VIH, SIDA, LEUCEMIA, LINFOMA, DIABETES, HIPERTENSIÓN, Y/O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONSIDERADA COMO GRAVE O CRÓNICA, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTE CUBRIR TALES ENFERMEDADES EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.2 EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL AMPARO BÁSICO SE EXCLUYE:

A) EL SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
B) HOMICIDIO DOLOSO COMETIDO EN CONTRA DEL ASEGURADO POR EL O LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO.

3.3 EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LOS AMPAROS OPCIONALES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, LOS AMPAROS OPCIONALES ESTÁN SUJETOS A LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

3.3.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

A) LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
B) LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTE CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.

3.3.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

A) SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER TIEMPO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
B) LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTE CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.
C) HOMICIDIO DOLOSO COMETIDO EN CONTRA DEL ASEGURADO POR EL O LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO.
D) PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AÉREAS, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.
E) LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA ILEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
F) LESIONES CAUSADAS DURANTE PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO EN LAS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.
G) VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.
H) PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DELINCUENCIALES.

1.3.3.3 ENFERMEDADES GRAVES

A) VIH – SIDA, SUS COMPLICACIONES Y EFECTOS COLATERALES, COMO POR EJEMPLO, SIN LIMITARSE A ESTA, EL SARCOMA DE KAPOSI.
B) CÁNCER DE SENO, CÁNCER DE MATRIZ Y CÁNCER DE PRÓSTATA.
C) TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
D) LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASI COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULAS CARDÍACAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDÍACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
E) EL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO RECIBIDOS POR EL ASEGURADO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO LACOBERTURA DE ENFEREMDADES GRAVES ANTES DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO INITERRUMPIDOS DE VIGENCIA DE DICHO AMPARO.

3.3.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

ESTE AMPARO EXCLUYE TODOS LOS EVENTOS CAUSADOS POR CUALQUIER COMPLICACIÓN DERIVADAS DE UN EMBARAZO.

3.3.5 RENTA DIARIA POR COMPLICACIONES DERIVADAS DE MATERNIDAD

ESTE AMPARO EXCLUYE TODO EVENTO GENERADO POR UNA CAUSA DIFERENTE A UN EMBARAZO.

3.3.6 RENTA POST-HOSPITALARIA Y/O POST-QUIRÚRGICA

A) EVENTOS DE CIRUGÍA AMBULATORIA.
B) EVENTOS QUE NO GENERAN UNA HOSPITALIZACIÓN (24 HORAS EN MÉDICO.)
C) EVENTOS QUE NO SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE UNA CIRUGÍA U HOSPITALIZACIÓN.
D) CIRUGÍAS O TRATAMIENTOS ESTÉTICOS.
E) EVENTOS CAUSADOS POR COMPLICACIONES DE UN EMBARAZO Y/O MATERNIDAD.

3.3.7 AUXILIO POR CIRUGIA AMBULATORIA

A) CIRUGÍAS ESTÉTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, REJUVENECIMIENTO Y/O COSMETOLOGÍA
B) CIRUGÍAS CON FINES DE TRATAMIENTOS REALIZADOS CON TOXINA BOTULÍNICA, ESCLEROTERAPIA, ACNÉ, ALOPECIA, CELULOTERAPIA, HIDROTERAPIA, MAMOPLASTIA REDUCTORA O DE AUMENTO
C) CIRUGÍAS ESTÉTICAS EN PIEL. (LUNARES Y/O VERRUGAS Y/O QUISTES DE PIEL.)
D) CIRUGÍAS POR TRATAMIENTOS DE BIOPSIAS DE CUALQUIER ÍNDOLE Y CITOLOGÍAS.
E) CIRUGÍAS POR TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, QUE NO CONSTITUYEN UNA URGENCIA. (CIRUGÍA MAXILOFACIAL, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTODONCIA, ENDODONCIA Y ODONTOTERAPIA).
F) CIRUGÍAS A CAUSA DE CUALQUIER EVENTO O ENFERMEDAD PREEXISTENTE.



CAPÍTULO II
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Para efectos de esta póliza, las expresiones o vocablos relacionados a continuación tendrán el siguiente significado:

1. TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta ajena traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y que es responsable del pago de las primas. En el Seguro de Grupo Deudores, el Tomador será únicamente el acreedor.

No podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en el Seguro de Grupo Deudores.

2. ASEGURADO

Es la persona natural que comparte con el Tomador una relación legal o contractual, designada como asegurado en el certificado individual de seguro por decisión del Tomador.

3. GRUPO ASEGURADO

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una personería jurídica en virtud de una situación legal o contractual, que tienen relaciones estables de la misma naturaleza con el Tomador, cuyo vínculo no tiene relación con el propósito de contratar el presente seguro de vida.

4. BENEFICIARIO

Es la persona que el Asegurado ha designado para recibir la indemnización en caso de realización del riesgo asegurado.

5. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Son las condiciones establecidas por AXA COLPATRIA para acceder a esta póliza.

6. SINIESTRO

Es la realización del riesgo asegurado por cualquier causa amparada en esta póliza.

7. DEFINICIONES PARA EL AMPARO DE ANTICIPO DE ENFERMEDADES GRAVES

Para todos los efectos previstos en el amparo de ANTICIPO DE ENFERMEDADES GRAVES, las enfermedades descritas en el numeral 1.2.3. tendrán el siguiente significado:

A. INFARTO DEL MIOCARDIO: Muerte del tejido miocárdico que resulta de la insuficiencia absoluta o relativa de irrigación sanguínea.
   El infarto implica un síndrome clínico de inicio agudo, con síntomas característicos y diagnóstico basado en dolor en precordio irradiado a epigastrio, cuello y brazo izquierdo, con cambios electrocardiográficos secuenciales y elevación pasajera en los niveles de enzimas séricas.

B. CÁNCER: Es el aumento en el número de células anormales que derivan de determinado tejido normal, invasión de tejidos adyacentes por estas células anormales y diseminación linfática o hematógena de células malignas a ganglios linfáticos regionales y/o a sitios distantes. el termino cáncer incluye también tumores óseos malignos, leucemias y linfomas malignos.

C. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: Es la pérdida súbita de la función cerebral ocasionada por una insuficiencia absoluta de irrigación sanguínea sobre una parte del tejido nervioso central, que cause síntomas tales como una pérdida permanente de movimiento, pensamiento, memoria, lengua o sensibilidad por más de 24 horas. puede ser causada por trombosis, embolia, estenosis o hemorragia arterial cerebral.
   Debe ser diagnosticada por medio de pruebas de función neurológica realizadas por un neurólogo después de transcurridas doce (12) semanas como mínimo contadas a partir del accidente.

D. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Es un estado de deterioro progresivo e irreversible de la función renal, con incapacidad general de los dos riñones para excretar los desechos nitrogenados, regular el equilibrio hidroeléctrico y secretar hormonas; siempre que requiera trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. la necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

E. ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad e incontinencia urinaria.

F. AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY-PASS): Es la intervención quirúrgica a corazón abierto con el fin de corregir la estenosis u oclusión de dos o más arterias coronarias, realizándose uno o más puentes arteriocoronarios (by-pass); siempre que la necesidad de la mencionada intervención haya sido aprobada por un medio especialista y diagnosticada con una angiografía coronaria.

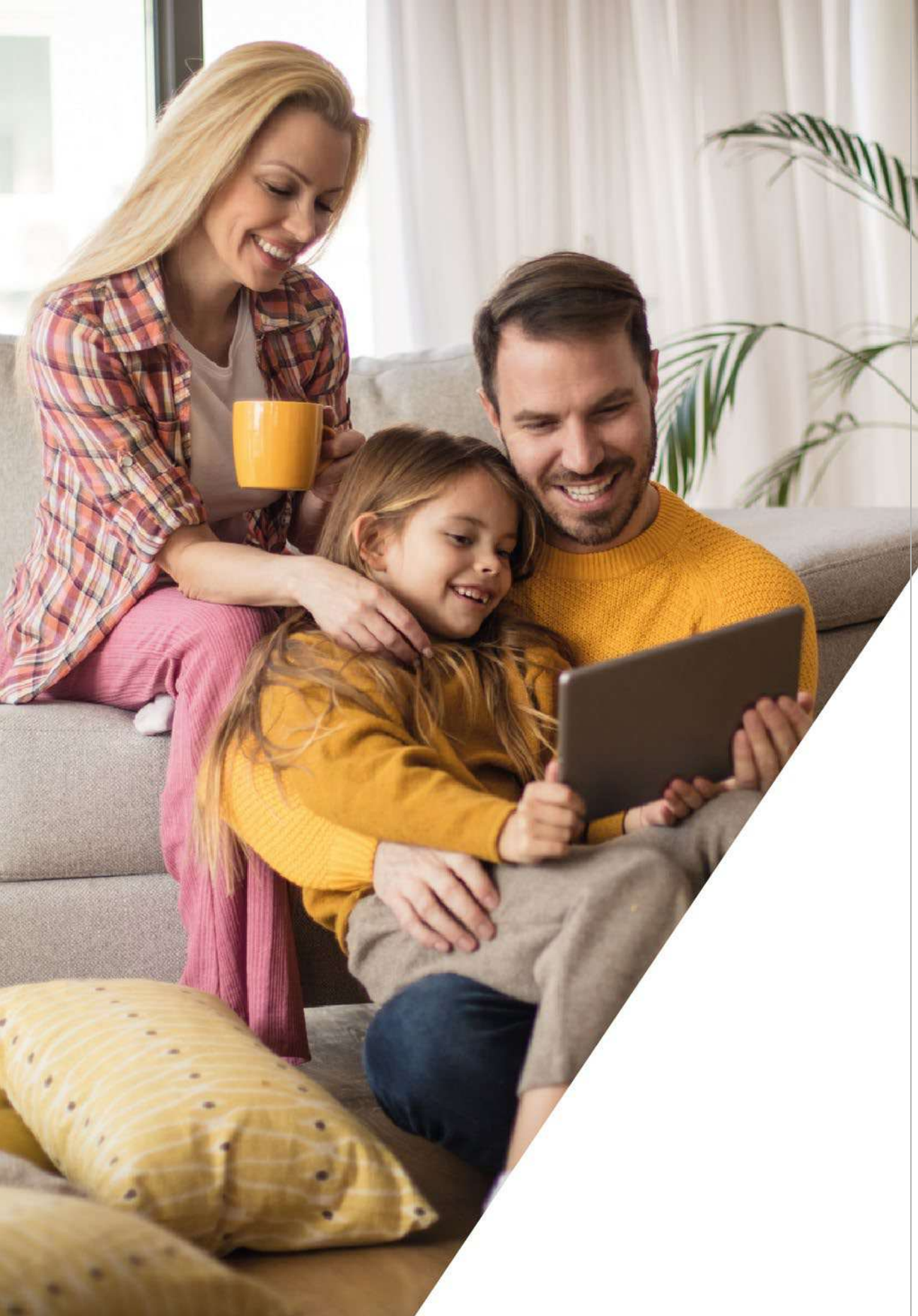
G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: Es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmones, hígado, páncreas, médula espinal o riñones.

H. GRAN QUEMADO: Se considera gran quemado todo enfermo con > 20% de SCQ o con comorbilidad que pueda afectar a su evolución tras el trauma y determine una mortalidad elevada. el enfermo gran quemado requiere manejo y tratamiento en unidades especializadas de cuidados intensivos.

I. ALZHEIMER: El Alzheimer es una enfermedad progresiva, en la que los síntomas de demencia empeoran gradualmente con el paso de los años. en sus primeras etapas, la pérdida de memoria es leve, pero en la etapa final del alzheimer, las personas pierden la capacidad de mantener una conversación y responder al entorno.

J. PARKINSON: La enfermedad de Parkinson es un tipo de trastorno del movimiento. ocurre cuando las células nerviosas (neuronas) no producen suficiente cantidad de una sustancia química importante en el cerebro conocida como dopamina.





CAPITULO III
CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. MODALIDADES DE SEGURO

A) Seguro de Vida Grupo Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.
B) Seguro de Vida Grupo no contributivo: es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Tomador.
C) Seguro de Vida Grupo Deudores: es aquel cuyo objeto consiste en la protección contra los riesgos de Muerte e Incapacidad Total y Permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste en todos los casos la calidad de Tomador.

2. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

2.1 Amparo Básico

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima, en ambos casos será de setenta (70) años + 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta los setenta y cinco (75) años + 364 días, salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o en sus anexos.

2.2 Incapacidad total y permanente

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima 64 años + 364 días, con permanencia hasta los 72 años + 364 días.

2.3 Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima 64 años + 364 días con permanencia hasta 72 años + 364 días.

2.4 Enfermedades graves

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima 64 años, con permanencia hasta 65 años.

2.5 Auxilio funerario

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima setenta (70) años + 364 días, con permanencia hasta los setenta y cinco (75) años + 364 días, salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o en sus anexos.

2.6 Renta por Hospitalización y/o Unidad de Cuidado Intensivo

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima sesenta años (60) años + 364 días, con permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años + 364 días.

2.7 Renta mensual para gastos de hogar por muerte

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima sesenta años (60) años + 364 días, con permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años + 364 días.

2.8 Renta mensual para gastos de hogar por Incapacidad Total y Permanente

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima 64 años + 364 días, con permanencia hasta los 72 años + 364 días.

2.9 Renta diaria por complicaciones derivadas de maternidad

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima sesenta años (60) años + 364 días, con permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años + 364 días.

2.10 Renta post-hospitalaria y/o postquirúrgica

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima sesenta años (60) años + 364 días, con permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años + 364 días.

2.11 Auxilio por cirugía ambulatoria

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima sesenta años (60) años + 364 días, con permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años + 364 días.

2.12 Renta diaria por incapacidad temporal

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años; la máxima sesenta años (60) años + 364 días, con permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años + 364 días.

PARÁGRAFO: En el Seguro de Grupo Deudores, la edad mínima de ingreso es dieciocho (18) años y la máxima setenta (70) años. La edad máxima de permanencia será hasta los ochenta (85) años, salvo pacto en contrario consignado en la carátula de la póliza o en sus anexos.

3. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para pertenecer al Grupo Asegurado, toda persona debe cumplir con los requisitos de ingreso establecidos por AXA COLPATRIA, tales como: declaración de asegurabilidad, exámenes médicos, edad de ingreso y permanencia o cualquier otro solicitado por AXA COLPATRIA.

4. INICIO DE COBERTURA

Los amparos respecto de cada asegurado entrarán en vigor a partir de la fecha en que AXA COLPATRIA comunique por escrito su aprobación al Tomador.

No obstante, tratándose del seguro de Vida Grupo Deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá además de la aprobación de AXA COLPATRIA, que se haya hecho la aprobación y desembolso del crédito u de otro instrumento legal en el cual se determine la relación acreedor-deudor entre el tomador y el asegurado.

5. CONTINUIDAD

Si así se consigna en la carátula de la póliza, AXA COLPATRIA otorga el beneficio de continuidad a la póliza de Vida Grupo expedida por otra aseguradora, únicamente en cuanto al estado de salud y edad, sin perjuicio de lo establecido sobre límites de edad en la Condición 3.2. "Edad de ingreso y permanencia", siempre y cuando el traslado se haya efectuado sin interrupción alguna respecto de la póliza de la anterior aseguradora y sea declarado al momento de contratar este seguro.

Este beneficio se otorga únicamente a los asegurados con cobertura bajo la póliza de Vida Grupo inmediatamente anterior suscrita por el tomador; para ingreso de nuevos asegurados AXA COLPATRIA se reserva el derecho de aplicar los requisitos de asegurabilidad establecidos.

En caso de siniestro, el Tomador deberá suministrar, además, las respectivas declaraciones de asegurabilidad de la póliza anterior. En caso contrario AXA COLPATRIA podrá oponerse al pago de la indemnización si la causa del siniestro es por una enfermedad diagnosticada con anterioridad, inclusive, a la fecha de ingreso del Asegurado a la póliza de Vida Grupo de la aseguradora anterior.

La cobertura de AXA COLPATRIA se rige por el alcance de las presentes Condiciones Generales y las Condiciones Particulares que se pacten en la carátula de la póliza.

6. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

a) El seguro y/o certificado individual de seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos terminará por las siguientes causas:
b) Por mora en el pago de la prima anual o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada, vencido el período de gracia de un mes calendario contado a partir de la fecha de pago pactada.
c) Por vencimiento del Seguro, si éste no se ha renovado.
d) Por revocación unilateral por escrito del Tomador.
e) Cuando no sea posible la renovación de la póliza, por ser el grupo asegurado inferior a 10 personas.
f) Por retiro del Asegurado Principal en el seguro conjunto, o cuando deje de pertenecer al grupo asegurado por cualquier otra causa.
g) Por muerte o incapacidad del Asegurado.
h) Al vencimiento de la vigencia de la póliza en que el Asegurado cumpla setenta y seis (76) años, o en la edad que de manera particular se haya consignado en la póliza para el Amparo Básico.
i) En el seguro de Vida de Grupo Deudores, además de las anteriores:
   (I) Cuando la obligación del asegurado deudor se extinga íntegramente.
   (II) Para aquellos asegurados conjuntamente por una misma acreencia, en la fecha del fallecimiento o de la declaratoria de incapacidad total y permanente, de uno cualquiera de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo cubierto.
   (III) Al vencimiento de la vigencia de la póliza en que el Asegurado cumpla ochenta y seis (86) años, o en la edad que de manera particular se haya consignado en la póliza para el Amparo Básico.

7. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es la suma acordada y aceptada expresamente por AXA COLPATRIA, consignada en la carátula de la póliza, en los anexos o en la relación de asegurados.

En el Seguro de Vida Grupo Deudores, es el saldo insoluto de la deuda, entendiéndose como tal el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del Asegurado o la fecha de ejecutoria del dictamen de pérdida de capacidad laboral en los términos de la cobertura de incapacidad total y permanente.

8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Puede ser a título gratuito o a título oneroso. Cuando sea a título gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a AXA COLPATRIA.

Salvo en el caso de acrecimiento, cuando ocurra el fallecimiento del asegurado, sin que se haya designado Beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad, de conformidad con lo previsto en el artículo 1142 del Código de Comercio.

El beneficiario a título oneroso accede a la indemnización, por el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del siniestro. en el caso del seguro Vida Grupo Deudor.

9. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, la suma asegurada individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

10. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos establecidos por AXA COLPATRIA. En el Seguro de Grupo Deudores el fraccionamiento será acorde con la amortización de la deuda y no habrá lugar a recargo por dicho fraccionamiento.

11. PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del Seguro. AXA COLPATRIA concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes calendario contado desde la fecha de inicio de la vigencia o desde el día en que debió hacerse el pago de la prima atrasada.

Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, AXA COLPATRIA 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. El no pago de la prima durante el plazo de gracia produce la terminación automática del seguro.



12. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan su estado de salud al momento de contratar el Seguro. La omisión o la inexactitud en las declaraciones hechas a AXA COLPATRIA darán lugar a las sanciones previstas en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio y generan la objeción a reclamaciones por reticencia.

13. MODIFICACIÓN EN LA ACTIVIDAD LABORAL O PROFESIONAL

El Tomador o el Asegurador, según el caso, están obligados a notificar por escrito a AXA COLPATRIA los hechos o circunstancias dependientes de su voluntad que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo profesional y en especial cualquier modificación en su actividad laboral, ocupación o profesión.
La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, AXA COLPATRIA podrá revocar los Amparos Adicionales de “Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración” e “Incapacidad Total y Permanente” o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación de los citados amparos. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a AXA COLPATRIA para retener la prima no devengada.

14. 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, sin perjuicio de lo establecido en la condición 3.12 del Capítulo III de esta póliza.

15. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

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

A) Si la edad verdadera esta fuera de los límites autorizados por la tarifa de AXA COLPATRIA, el contrato quedara sujeto a la sanción de nulidad prevista en los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio y condición 3.12 del Capítulo III de esta Póliza.
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 AXA COLPATRIA, y si es menor, el valor del seguro se aumentara en la misma proporción. Este literal no se aplica cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida que para este efecto será de 40 años.

16. CONVERTIBILIDAD

Salvo en el Seguro Grupo Deudores, los Asegurados menores de 70 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 amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual autorizados a AXA COLPATRIA, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días calendario 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 a su

ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza como riesgo subnormal, se expedirá la póliza individual con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra prima 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 párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza individual, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente a esta póliza.

17. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

17.1 AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, Asegurado o beneficiario, según el caso, tiene la obligación de avisar a AXA COLPATRIA de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. El aviso del siniestro no quiere formalidad escrita.

17.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO

El Asegurado, Tomador o Beneficiario, según el caso, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro mediante los documentos probatorios idóneos preferiblemente los siguientes:

A. EN CASO DE MUERTE
   - Registro de defunción, en el que conste la causa del deceso.
   - Copia de la historia clínica del asegurado.
   - Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
   - Copia del acta de levantamiento del cadáver y copia del protocolo de necropsia, en caso de muerte accidental.
   - Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.

B. EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE E INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.
   - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
   - Dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación como perito, por la ARL, EPS o AFP a que esté afiliado el asegurado o por la Junta Nacional de Calificación cuando haya controversia frente al dictamen emitido por dichas entidades dentro del marco de la seguridad social.
   - Copia de la historia clínica.
   - En caso de desmembración certificado médico que acredite la pérdida.

C. EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES
   - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado
   - Certificado médico que acredite la enfermedad grave
   - Copia de la historia clínica.

D. EN CASO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
   - Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado
   - Copia de la historia clínica
   - Certificación de la entidad hospitalaria que acredite los días de hospitalización y/o unidad de cuidado intensivo.

E. EN CASO DE RENTA POST-HOSPITALARIA Y/O POST-QUIRÚRGICA
   - Copia de la Historia Clínica.
   - Certificación de la Entidad Hospitalaria que acredite los días de incapacidad.
   - Fotocopia de la cedula de ciudadanía.

F. EN CASO DE AUXILIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA
   - Copia de la Historia Clínica.
   - Fotocopia de la cedula de ciudadanía.

G. EN CASO DE AUXILIO DE MATERNIDAD Y/O PATERNIDAD
   - Registro civil de nacimiento del hijo recién nacido vivo
   - Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado

H. EN CASO DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL
   - Copia de la Historia Clínica.
   - Certificación de la Entidad Hospitalaria que acredite los días de incapacidad.
   - Fotocopia de la cedula de ciudadanía.

PARÁGRAFO: El Tomador, Asegurado y/o los beneficiarios deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a AXA COLPATRIA la investigación de los hechos o circunstancias en que ocurrió el siniestro.

AXA COLPATRIA se reserva el derecho a comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas.

18. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

AXA COLPATRIA, pagará por conducto del Tomador, a los beneficiarios o directamente a estos, la indemnización a que esté obligada por este seguro, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro de acuerdo con el Art. 1077 del Código de Comercio.

En el caso del Seguro Grupo Deudores, cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se exprese en Unidades de Valor Real UVR, la indemnización será calculada con base en la cantidad de las aludidas unidades adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago. Si la indemnización tuviese como causa la Incapacidad Total y Permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha de ejecutoria del dictamen de calificación de la incapacidad de conformidad con lo estipulado en la cobertura 1.2.1.

19. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

AXA COLPATRIA está exonerada de toda responsabilidad y el Tomador, Asegurado o Beneficiario, en su caso, pierden todo derecho derivado del presente Seguro, 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.

20. RENOVACIÓN DEL SEGURO

Es renovable automáticamente. Si las partes, con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario a la fecha de vencimiento no manifestaren su intención de no renovar. El Seguro se entenderá renovado en igualdad de condiciones por un período igual al pactado,



sin perjuicio de lo establecido en la Condición 3.2 “Edades de ingreso y permanencia” de esta póliza. y 3.11 “Plazo de Gracia para el pago de la Prima”.

21. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

AXA COLPATRIA, o el Tomador cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada Asegurado un Certificado Individual en aplicación a este Seguro. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

22. REVOCACIÓN UNILATERAL

El presente Seguro y sus Amparos Adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a AXA COLPATRIA. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, AXA COLPATRIA podrá revocarlos mediante aviso escrito al tomador enviando a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

En este caso AXA COLPATRIA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: Si por cualquier circunstancia AXA COLPATRIA recibiere suma alguna de dinero, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será devuelto.

23. NORMAS PARA LA APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN

Las disposiciones contenidas en este Contrato de Seguro se regirían por las leyes vigentes de la República de Colombia que le sean aplicables.

24 .DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la Póliza como lugar de expedición.

25. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo establecido en la condición 3.17.1, para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo físico certificado y/o correo electrónico, dirigido a la última dirección conocida de la otra parte, así como la constancia de “recibido” con la firma respectiva de la parte destinataria.

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA

www.axacolpatria.co

AXA COLPATRIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Oficina principal: carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C.
Líneas de atención: en Bogotá 423 5757 • Resto del país 018000 512620
#247 desde tu celular

Nancy Carolina Castañeda Alvarez

De: Juan Carlos Sanchez Avila
Enviado el: martes, 9 de julio de 2024 4:23 p. m.
Para: Luis Alejandro Silva Vargas; Carlos Eduardo Ramirez Vasquez
CC: Nancy Carolina Castañeda Alvarez; Carlos Eduardo Acero Toledo; Andrea Alarcon Castro; Sandra Esther Velez Tannus
Asunto: RE: Reporte de primas causadas para junio de 2024.

Buenas tardes, a continuación relaciono el resultado del cierre, se aclara que en este cuadro no se están contando los créditos cancelados, por lo que el **conteo (cantidad)** con respecto al **resumen** que se envía desde cartera es diferente en este aspecto. El resumen de cartera debe incluir en el conteo el descuento de los créditos cancelados y repetidos (si se llegaran a presentar) :

CIERRE JUNIO 2024 PRIMAS CAUSADAS
CREDITO EDUCATIVO

Cobertura	# Créditos Detalle	Base	Tasa	Vr. Prima Detalle
DESEMPLEO CE	363	$ 164,075,455.34	0.02458373	4,033,587.35
INCAPACIDAD CE	506	$ 4,734,138,243.09	0.2641	1,250,285.91
VIDA CE	489	$ 4,674,840,162.21	0.6165	2,882,038.96
USUARIO	505	$ 4,758,650,000.00	0.0042	19,986.33
AMIT	15	$ 12,835,854,195.74	0.0046	10,874.67
INCENDIO	15	$ 12,835,854,195.74	0.0464	81,609.69
TERREMOTO	15	$ 12,835,854,195.74	0.0418	98,810.19
Totales				$ 8,377,193.10

CREDITO HIPOTECARIO

AMIT	176,123	$ 20,500,375,246,620.80	0.0046	112,219,054.10
INCENDIO	176,124	$ 20,499,919,610,077.00	0.0464	1,131,923,561.19
TERREMOTO	176,103	$ 20,496,615,083,832.30	0.0418	1,019,542,627.50
Totales				$ 2,263,685,242.79

INDIVIDUAL				
INCAPACIDAD	157,780	$ 9,289,671,366,766.02	0.20130	1,870,010,846.13
VIDA	157,873	$ 9,294,081,267,879.96	0.1566	1,455,453,126.55
DESEMPLEO	93,339	$ 58,315,068,007.67	0.04224369	2,463,443,713.56
CONJUNTO				
INCAPACIDAD	18,808	$ 1,900,748,281,867.86	0.20130	382,620,629.14
DESEMPLEO	11,416	$ 12,088,560,981.57	0.04224369	510,665,434.74
VIDA	18,818	$ 1,904,179,750,127.71	0.1566	298,194,548.87
Totales				$ 6,980,388,298.99

Adicionalmente, se reporta que al corte de abril tenemos las siguientes consultas para validar de parte de la Gerencia de Cartera para el reporte de cúmulos:

1. Créditos educativos:

    a. Hay registros en los cuales se cobra prima de incapacidad pero **no** de Vida, siendo la cobertura de vida la básica, se relacionan algunos ejemplos de muestra, se aclara que revisando la columna susuario el valor liquidado es demasiado bajito para corresponder a la parte de vida:

Banco	Operación
3972111318	81289574
4321221704	81371393

3550892525	81420126
103236687704	81384760
107797310404	81290755
7510493400	81340370
5276486808	81291651
2717456909	81340856
675735015	81392551
3971609102	81335095
1143692222	81374652
3195310205	81388077
7904851202	81288700
9833230409	81288861
4360532606	81469374
6574442806	81336492
5084526008	81344686
2348898111	81344804
3030906507	81337599

2. Créditos Hipotecarios:

a. Póliza de Incendio y Terremoto:

I. Que tengan incendio y AMIT pero **no** terremoto, relaciono algunos ejemplos para validar:

Banco	Operación
103758874901	81451995
712851406	81508903
113062998318	81477453
7930031601	81481312
3783150805	81485400
101902130600	81454657
5255303808	81478042
5299814703	81482118
9451550001	81721912
8077252101	81511834

b. **Póliza de Vida**: créditos hipotecarios que **no** presentan cobro de póliza de Vida, relacionamos algunos ejemplos de muestra para validación:

Banco	Operación
5086978005	80482816
3033640702	80769923
731137902	80482945
5207547902	80483100
3615884807	80540178
101016280605	80826405
113064531705	80662894
408390602	80847074
1022393707	80559814
42080201	1133802

2408137206	80944823
398438200	80889378
5202416309	80485546
5214533101	80621610
8771949202	80725126

De: Andrea Alarcon Castro <aalarconc@fna.gov.co>
Enviado el: martes, 9 de julio de 2024 2:12 p. m.
Para: Juan Carlos Sanchez Avila <jusancheza@fna.gov.co>
CC: Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>; Carlos Eduardo Ramirez Vasquez <Cramirez@fna.gov.co>; Nancy Carolina Castañeda Alvarez <nccastanedaa@fna.gov.co>
Asunto: Reporte de primas causadas para junio de 2024.

Don Juan Carlos buenas tardes,

Me permito notificar el memorando Reporte Pago de Primas junio 2024, así mismo indicar que en el correo que antecede se encuentra el link en el que se puede descargar la discriminación de las primas, dado que el archivo es pesado y no se puede cargar por WM.

Proceso libre 18061858

Fecha de creación: 09/07/2024 02:10:46 p. m.

Formulario de inicio...

Usuarios notificados

VB	Asunto	Responsable	Estado	Fecha recepción	Fecha ejecución
–	Reporte Primas Causadas Junio 2024 Con anexos	Luz Adriana Dejoy Duran *(ldejoy)*	En curso	09/07/2024 02:10:46 p. m.	No se ha ejecutado la tarea
–	Reporte Primas Causadas Junio 2024 Con anexos	Carlos Eduardo Acero Toledo *(cacero)*	En curso	09/07/2024 02:10:46 p. m.	No se ha ejecutado la tarea

Archivos

Créditos cancelados por aplicación de seguros - Jun 2024
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:10 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .xlsx | Tamaño: 17017 bytes

VALOR GARANTIAS POR CIUDAD - JUNIO DE 2024
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:10 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .xlsx | Tamaño: 12511 bytes

Valor de garantias - creditos educativos
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:09 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .xlsx | Tamaño: 33975 bytes

ca_cumulos_202406
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:09 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .dat | Tamaño: 2190 bytes

Gca-907-2024-202407080013712-Reporte de Primas Causadas Junio 2024 FIRMADO
Publicado por aalarconc el 9 de julio de 2024 a las 2:09 p. m.
Versión: 0 | Es versión actual? Si | Extensión: .pdf | Tamaño: 321954 bytes

Cordial saludo y quedo atenta

De: Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>
Enviado el: lunes, 8 de julio de 2024 10:11 a. m.
Para: Andrea Alarcon Castro <aalarconc@fna.gov.co>
CC: Carlos Eduardo Ramirez Vasquez <Cramirez@fna.gov.co>
Asunto: Reporte de primas causadas para junio de 2024.

Buenos días, de manera atenta me permito enviar los archivos que conforman el reporte de cúmulos correspondiente al mes de junio de 2024.

Lo anterior formación para que sea notificada a la Gerencia de seguros.

Atento a

De: Javier David Chinome Guevara <jchinome@fna.gov.co>
Enviado el: jueves, 4 de julio de 2024 8:39 a. m.
Para: Luis Alejandro Silva Vargas <Lsilva@fna.gov.co>
Asunto: Cumulos

Entrega Segura

El siguiente archivo(s) ha sido enviado de manera segura por jchinome@fna.gov.co. Para descargar, Favor haga click en el siguiente Link.

Haga Click para descargar los archivos que se encuentran en la siguiente lista

Cierre cumulos Jun 2024.xlsx 63,54 MB

Si el link no funciona, Favor copie y pegue la siguiente URL en el navegador:
https://transfer.fna.gov.co/pkg?token=b03bd4d7-6107-4602-b6c7-cccc5507ccff

"Este mensaje es enviado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO, y es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas a su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito."
Esta notificación ha sido enviada a usted por: GoAnywhere Services.

Javier David Chinome Guevara
Profesional 05
jchinome@fna.gov.co
3810150 ext.:

Luis Alejandro Silva Vargas
Profesional 03
Lsilva@fna.gov.co
3810150 ext.:640

Andrea Alarcon Castro
Auxiliar Administrativo 01
aalarconc@fna.gov.co
3810150 ext.:

03-2303-202407080013712

MEMORANDO Gca-907-2024

PARA	**CARLOS EDUARDO ACERO TOLEDO** 1.14.3. Gerencia Seguros
DE	**1.10.2. Gerencia Cartera**
ASUNTO	Reporte Primas Causadas Junio 2024 Con anexos
FECHA	08/07/2024 04:21:01 p. m.

De manera atenta me permito remitir el reporte que contiene el valor de las primas que, de acuerdo con información reportada del sistema, se causaron y cobraron a los deudores por concepto de pólizas de seguro durante el mes de **JUNIO DE 2024**.

Cordialmente,

SANDRA ESTHER VELEZ TANNUS

Firmado digitalmente por SANDRA ESTHER VELEZ TANNUS
Fecha: 2024.07.09 13:59:59 -05'00'

SANDRA VELEZ TANNUS
Gerente Cartera

Anexos: Relación de Garantías por Ciudad,
Créditos Garantías Educativas, cúmulos.
Copia: Luz Adriana Dejoy Duran
Proyectó: Luis Alejandro Silva

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	53965

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR

TIPO DE POLIZA : NORMAL

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	FECHA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	FECHA HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
17	05	2024	17	05	2024	MODIFICACION	81	01	08	2024	00:00	01	11	2024	00:00	92

TOMADOR	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	NIT	899.999.284-4
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	TELÉFONO	3810150
ASEGURADO	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.	EDAD	
DIRECCIÓN	CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA	NIT	899.999.284-4
		TELÉFONO	3810150

SUCURSAL POLIZA BOGOTA D.C | PUNTO DE VENTA | MONEDA Pesos | TIPO CAMBIO 1.00

CATEGORIA: 1-CREDITOS HIPOTECARIOS FONDO NACIONAL DEL AHORRO

AMPAROS	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL
AMPARO BASICO DE MUERTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	VER LISTADO DE ASEGURADOS
ENFERMEDADES GRAVES AL 100% (ADICIONAL A	VER LISTADO DE ASEGURADOS

BENEFICIARIOS

VER CERTIFICADOS DE LOS ASEGURADOS

FORMA DE PAGO: MENSUAL

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE 30 DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y AXA COLPATRIA QUEDARA LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUES DE LA EXPIRACION DE DICHO PLAZO.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA 03/01/2023-1306-P-34- VIDGRUPG_ENE2023-D00I

PRIMA	$**********
GASTOS	$**********
AJUSTE AL PESO	$**********
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********
PRIMA TOTAL PRIMER AÑO	$**********
PRIMA SEGÚN FORMA DE PAGO	$**********

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA LOCALIDAD DE BOGOTA D.C A LOS 17 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2024

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

CODIGO	TIPO	INTERMEDIARIOS NOMBRE	% PARTICIPACION
59176	Agente	FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A	100.00

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR No.53965

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 1
TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.		NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA		TELÉFONO 3810150

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA PARA GENERAR COBRO PROVISIONAL VIGENCIA Desde las 00:00 horas del 01 de agosto del 2024 -Hasta las 00:00 horas del 01 de noviembre del 2024

AXA COLPATRIA EMITE LA PRESENTE PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDOR CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES

NOTA DE COBERTURA - SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CRÉDITO HIPOTECARIO

"En mi calidad de tomador de la póliza referenciada en esta carátula, manifiesto expresamente, que he tenido a mi disposición, el texto de las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además, que durante el proceso de negociación de la póliza, me han sido anticipadamente explicadas por la aseguradora y/o por el intermediario de seguros las exclusiones y el alcance o contenido de la cobertura de la póliza y de las garantías, y en virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros aquí contenida."

RAMO SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR

CLAUSULADO Forma 28/05/2021-1306-P-34-P272//MAYO//2021-D00I

VIGENCIA DE LA ADJUDICACIÓN La vigencia de los seguros a contratar será por el término de un (1) año contado desde el día 28 de octubre de 2022 a las 00:00 horas con posibilidad de prórroga hasta por un año más, en los mismos términos a los inicialmente contratados, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal con la que cuente la entidad al momento de efectuar las respectivas prórrogas.

VIGENCIA DE LA PRORROGA Desde las 00:00 horas del 01 de agosto del 2024
Hasta las 00:00 horas del 01 de noviembre del 2024

TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

NIT. 899.999.284-4

ACTIVIDAD DEL TOMADOR EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DE CARÁCTER FINANCIERO

ASEGURADOS DEUDORES DEL TOMADOR

BENEFICIARIOS EL TOMADOR HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA OBLIGACIÓN, DEL CREDITO APROBADO.

RECLAMO Y DESTINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN
Las indemnizaciones que se deriven de la existencia del presente seguro y acorde con el objeto del mismo, deberán ser giradas directamente al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.), adquiriendo éste en todos los casos la calidad de tomador y primer beneficiario.

OBJETO DE LA PÓLIZA
Amparar a todas las personas con créditos hipotecarios (línea de crédito hipotecario otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A a sus afiliados por cesantías, Ahorro Voluntario Contractual, o locatarios beneficiarios de Leasing Habitacional y/o Arriendo social, contra los riesgos de muerte e invalidez o incapacidad total y permanente y Enfermedades Graves, a partir de la fecha de desembolso del crédito aprobado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

PERSONAS AMPARADAS
Todos los afiliados locatarios y/o beneficiarios de crédito otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A (créditos individuales), incluyendo los casos en que la operación de préstamo se hace en cabeza de dos personas - créditos conjuntos, en cuyo caso igualmente se cubrirá el saldo insoluto de la obligación en caso de ocurrencia de un siniestro amparando a cualquiera de los dos deudores.

El FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A para la aprobación de las solicitudes de crédito de vivienda a sus afiliados, utiliza la metodología de evaluación y los factores de selección establecidos en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del crédito. Se precisa que esta información está sujeta a los ajustes que se generen hasta la fecha de inicio de la cobertura.

AMPAROS
- AMPARO BÁSICO DE VIDA
- INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- ENFERMEDADES GRAVES

ALCANCE DE LAS COBERTURAS

AMPARO BÁSICO DE VIDA: Muerte por cualquier causa, incluido el suicidio y el homicidio por cualquier causa y cualquier evento que genere el fallecimiento de los asegurados, desde el primer día de inicio de la cobertura a las 00:00 horas.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 2
TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.		NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA		TELÉFONO 3810150

INVALIDEZ POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Mediante esta cobertura se indemniza el 100% del valor asegurado; para efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano o de todo un pie.

Para todos los efectos de este amparo se considera con invalidez la persona que hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral, igualmente se considera como fecha de siniestro la fecha de estructuración de la invalidez.

ENFERMEDADES GRAVES: Mediante esta cobertura, se indemniza el 100% del valor asegurado del amparo de vida, en el caso de que sea diagnosticada dentro de la vigencia del seguro, cualquiera de las enfermedades abajo indicadas, para las cuales no aplica ningún tipo de exclusiones.

Para los efectos de esta cobertura se consideran como enfermedades graves, las siguientes:

" V.I.H positivo SIDA: Para afectar esta cobertura el asegurado deberá presentar el informe médico que diagnostique la enfermedad, incluyendo la prueba confirmatoria.
" Todo tipo de Cáncer
" Accidente cerebro-vascular
" Insuficiencia renal crónica
" Esclerosis múltiple
" Infarto al miocardio
" Artritis degenerativa: Siempre y cuando la misma cause una incapacidad total y permanente.
" Cuando el asegurado sea sometido a intervención quirúrgica, como consecuencia de afectación de las arterias coronarias que requiera cirugía de revascularización cardiaca (BY-PASS) o trasplante de un órgano vital.

Definición Enfermedades Graves:
Para los efectos de las enfermedades indicadas en los amparos de esta póliza se tendrán en cuenta las siguientes definiciones especiales:

" Cáncer: Se entiende por cáncer la presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemia no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y la diseminación a distancias de células malignas o invasión a otros órganos.

Se entiende también como Cáncer la diseminación fuera del tejido o capa donde se inició, y crece en otros tejidos o partes del cuerpo.

" Accidente Cerebro-vascular: Es todo déficit o padecimiento cerebro vascular tratado en un hospital que produzca secuelas neurológicas que duren más de 48 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extra craneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

" Insuficiencia Renal Crónica: Fallo funcional crónico e irreversible de la función renal, motivo por el cual requiere diálisis renal o trasplante renal.

" Infarto Agudo de Miocardio: Muerte de una parte del músculo miocárdico como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario.

" Enfermedad Coronaria: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación BY PASS o PUENTE CORONARIO por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión de dichas arterias.

" Trasplante de Órganos Vitales: Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosas.

" Esclerosis Múltiples: Anomalías neurológicas moderadas y persistentes que se traducen en un deterioro de funciones, sin que el asegurado se halle confinado a una silla de ruedas.

VALOR ASEGURADO
El valor asegurado para todos los créditos hipotecarios otorgado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A será el saldo insoluto de la obligación, incluyendo capital, intereses corrientes (remuneratorios) y de mora, primas de seguros y cualquier otra suma relacionada con la operación a cargo del (los) afiliado(s) beneficiario(s) del crédito aprobado.

EXCLUSIONES GENERALES: Clausulado Forma 28/05/2021-1306-P-34-P272//MAYO//2021-D00I
Guerra (declarada o no), guerra civil, invasión, rebelión, sedición o asonada.
Terrorismo activo por parte del asegurado.
Fisión o fusión nuclear, liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear y contaminación radioactiva.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 3
TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.		NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA		TELÉFONO 3810150

AMPAROS EDAD MINIMA DE INGRESO EDAD MAXIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Amparo básico de vida 18 Años Ilimitada Ilimitada
Invalidez por cualquier causa o Incapacidad total y permanente 18 Años Ilimitada Ilimitada
Enfermedades graves 18 Años Ilimitada Ilimitada

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Sin Aplicación de Requisitos de Asegurabilidad

DOCUMENTOS BÁSICOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA RECLAMACIÓN

En caso de Muerte

Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por los beneficiarios o herederos, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales del afiliado, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
Fotocopia del documento de identidad del fallecido.
Copia autenticada del Registro civil de defunción expedido por autoridad competente.
Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A donde indique el valor del saldo total de la deuda al momento de fallecer el afiliado o a la fecha del último desembolso efectuado por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, en el evento de encontrarse saldo pendiente por desembolsar.

En caso de Invalidez o Incapacidad Total y Permanente

Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor.
Dictamen emitido por la Junta Regional de Invalidez, Calificación o Certificación de la E.P.S. y/o cualquier Entidad competente donde se especifique la fecha de estructuración de la invalidez o de la incapacidad total y permanente y su porcentaje de la pérdida de capacidad laboral o fotocopia de la resolución de reconocimiento de la pensión por Invalidez emitida por la entidad competente; de acuerdo al Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 1507 de 2014).
Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A donde indique el valor de saldo total de la deuda a la fecha de estructuración de la invalidez o incapacidad total y permanente.

En caso de Enfermedades Graves.

Aviso de siniestro: Reclamación formal con oficio debidamente suscrito por el afiliado, donde se informe la ocurrencia de los hechos los datos personales, teléfono y dirección para envío de correspondencia.
Fotocopia del documento de identidad del afiliado deudor.
Informe médico que diagnostique y certifique la Enfermedad y resumen de la historia y/o historia clínica completa.
Certificación emitida por la División de Cartera del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A donde indique el valor del saldo insoluto de la obligación con corte a la fecha de siniestro, o a la fecha del último desembolso que efectúe el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A para completar el 100% del crédito otorgado, en el evento de encontrarse saldo pendiente por desembolsar.

CLAUSULAS Y CONDICIONES BASICAS

DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL
Igual a la existencia del crédito, incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A y por la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda.

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA
La cobertura del seguro se inicia para todos los beneficiarios de crédito hipotecario desde la fecha del desembolso por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A y estará vigente hasta la cancelación total del crédito.

FACTURACIÓN
La modalidad requerida por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A es la expedición de póliza sin cobro de prima y facturación de prima con reporte mensual vencido.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS DEUDORES
Mediante esta cláusula se amparan automáticamente los afiliados al FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, a los cuales se les otorgue crédito de vivienda, de conformidad con lo señalado en el reglamento de crédito que se encuentre vigente a la fecha de aprobación del mismo, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicación de límite de edad y/o de preexistencias (solicitud o cuestionario de información se consideran requisitos de asegurabilidad).

Se precisa que el límite del amparo automático equivale a 1500 S.M.M.L.V. (Salarios mínimos mensuales legales vigentes).

De igual forma queda acordado y convenido, que en caso de modificación del monto máximo de crédito que concede el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, el amparo otorgado por esta cláusula se modificará automáticamente en los mismos términos.

CLÁUSULA DE LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL PARA RECLAMOS OBJETADOS Y/O NO APLICACIÓN DEL ALCANCE DE LA COBERTURA

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 4
TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.		NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA		TELÉFONO 3810150

Mediante la presente condición, la compañía de seguros otorga un límite agregado de $300.000.000 por evento y en el agregado anual, para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados, por cualquier causa que se refiera a la no aplicación del alcance de la cobertura contratada.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, teniendo en cuenta la suma asegurada de cada una de las coberturas contratadas, según sea el amparo afectado.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola anualidad y no es acumulable de una anualidad a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, y reclamados hasta 24 meses después del vencimiento de la póliza.

PLAZO MÁXIMO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES
Una vez se hayan cumplido todos los requisitos para demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro, el oferente girará dicho valor al Tomador (FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A), en un plazo máximo de quince (15) días calendario.

AVISO DE SINIESTRO
Se establece como término para aviso de siniestro de ciento veinte días (120), a partir de la fecha de conocimiento del hecho por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

IMPOSIBILIDAD DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA
Bajo esta cláusula se establece la imposibilidad de revocatoria unilateral de la póliza de que trata el artículo 1071 del Código de Comercio por parte de la aseguradora. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.36.2.2.10., del decreto 673 de 2014.

COBRO DE PRIMA MENSUAL
Sobre la base de liquidación del monto total de créditos de los afilados beneficiarios, cuyos valores serán reportados dentro de las fechas establecidas por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.

CONTINUIDAD DE AMPARO
Se otorga continuidad de amparo para la totalidad del grupo asegurado a la fecha de inicio de la cobertura, sin limitaciones de edad o salud ni aplicación de preexistencia y sin exigencia de requisito alguno de asegurabilidad, de igual forma aplicará esta condición si la póliza contratada ha sido emitida en reemplazo de otra, continúa amparado todo el grupo asegurado anterior.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES
La compañía aseguradora no podrá oponer al FONDO NACIONAL DEL S.A AHORRO las inexactitudes o errores de los asegurados.

REVOCACIÓN POR PARTE DEL TOMADOR SIN PENALIZACIÓN. (LIQUIDACIÓN A CORTO PLAZO)
La compañía aseguradora de la presente Licitación renuncian expresamente a la aplicación de las tarifas de seguro a corto plazo, si la revocación se da por parte del Fondo Nacional del Ahorro S.A en cualquier momento después de iniciadas las vigencias de las pólizas contratadas.

INCLUSIÓN AUTOMÁTICA DE CONDICIONES EN LA PÓLIZA A FAVOR DEL FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A
Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO
En caso de muerte presunta de algún asegurado bajo la presente póliza, la compañía aseguradora pagará la indemnización bajo la cobertura de muerte, en caso de declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento, todo ello de conformidad con los mecanismos judiciales que la Ley establece para declarar la ausencia de la persona.

FORMA DE PAGO
El pago de las primas de las pólizas de seguros de vida deudores se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha en que se reciben los certificados expedidos mensualmente con sus respectivos soportes.

Si las pólizas y/o certificados no han sido correctamente elaborados, 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 de la ASEGURADORA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

El contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar.

Toda vez que los impuestos y retenciones que surjan por la celebración, ejecución y liquidación del contrato corren por cuenta del contratista, el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. hará las retenciones del caso y cumplirá las obligaciones fiscales que ordene la ley.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA DE TITULARIZACIÓN DE CARTERA

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE GRUPO DEUDOR POLIZA No.53965

CERTIFICADO DE: MODIFICACION		HOJA ANEXA No. 5
TOMADOR FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A.		NIT 899.999.284-4
DIRECCIÓN CL 12 65 11, BOGOTA D.C, CUNDINAMARCA		TELÉFONO 3810150

Beneficiario
"El FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A en calidad de primer beneficiario a título oneroso. En caso de cesión o endoso de los seguros por parte del FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, el primer beneficiario será el cesionario o comprador."

En los casos de venta de cartera hipotecaria para ser titularizada, el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A informará oportunamente a la aseguradora de esta circunstancia, para que proceda a efectuar las modificaciones necesarias para el reconocimiento del comprador de la cartera como beneficiario a título oneroso en los correspondientes seguros

Clausulado de la póliza
Cesión de los derechos de la entidad como primer beneficiario

"La Compañía de Seguros AXA Colpatria Seguros S.A manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que haga el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A de los derechos como beneficiario a título oneroso en las pólizas que amparen a los deudores de créditos que hagan parte de carteras vendidas para ser titularizadas."

TITULARIZACIÓN DE CARTERA
La Compañía de Seguros AXA Colpatria Seguros S.A tiene claro que el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A podrá realizar titularizaciones de cartera hipotecaria productiva e improductiva y por lo tanto deberá garantizar la inclusión de las siguientes condiciones:

" La Compañía de Seguros manifiesta expresamente que acepta de manera anticipada la cesión que haga el FONDO NACIONAL DEL AHORRO de los derechos como beneficiario a título oneroso en las pólizas que amparen a los deudores de créditos que hagan parte de carteras vendidas para ser titularizadas.

" La Compañía de Seguros expresa que acepta en los términos de la presente propuesta y de manera anticipada en las polizas de seguros de vida deudores correspondientes a la cartera recomprada.

" La compañía de Seguros expresa que se compromete a cumplir respecto del comprador de cartera para ser titularizada, todas las obligaciones a su cargo y a favor del beneficiario y a informarle de cualquier hecho o circunstancia que afecte o pudiere llegar a afectar su derecho como cesionario a título oneroso de los derechos del vendedor y dejará consignado que el

incumplimiento de tal obligación por parte de la Compañía Aseguradora, hará inoponible al comprador de la cartera los hechos o circunstancias no notificados.

Nota: Cuando el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A informe formalmente a la Compañía de Seguros, se procederá con el reconocimiento del comprador de la cartera como beneficiario a título oneroso, igualmente la Compañía de Seguros procederá con la aceptación de los seguros de la cartera recomprada por la titularizadora correspondiente cuando reciba la instrucción formal por parte de la misma Entidad Financiera.

Para la cartera titularizada administrada por el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, el seguro cubrirá el saldo insoluto del crédito hasta la terminación del mismo, bajo las condiciones contratadas a la fecha de la titularización, sin importar la altura de mora en que éste se encuentre. El tercero propietario de la cartera,
cancelará el valor de las primas causadas y no pagadas por el deudor con independencia a la altura de mora.
INTERMEDIARIO DE SEGUROS
Unión Temporal Delima Marsh S.A. Corredores de Seguros - AON Risk Services Colombia S.A. Corredores de Seguros (Comisión 0%)

CONDICIONES ECONÓMICAS

GESTIÓN POR SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS

Las aseguradoras reconocerán por la gestión administrativa que realiza el FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A. por servicio de recaudo de primas una remuneración mensual esto de acuerdo a lo estipulado en el pliego de condiciones. El pago se debe efectuar al FONDO NACIONAL DEL AHORRO S.A, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de pago de las primas mensuales.

AXA Colpatria Seguros S.A. reconocerá al Fondo Nacional del Ahorro S.A como entidad recaudadora una remuneración por gestión administrativa por el manejo de las pólizas de Vida Grupo Deudores, un valor de OCHOCIENTOS DIEZ Y SEIS PESOS ($816) mensuales + IVA sobre el número de créditos que genera el cobro de primas mensuales.

TASA DE PRIMA MENSUAL SOBRE VALOR ASEGURADO: 0.03579%

Demas condiciones No establecidas o modificadas en este slip se rigen por las Condiciones Generales Seguro Vida Grupo

CLAUSULADO APLICABLE Forma 28/05/2021-1306-P-34-P272//MAYO//2021-D00I

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
29	59	53965

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : $**0.00
FORMA DE PAGO CONVENIDA : MENSUAL

PLAN DE PAGOS

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE (30) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN BOGOTA D.C EN MAYO 17 DE 2024

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO

Línea de Atención al Cliente 57-601 4235757 en Bogotá, 018000512620 resto del país o #247 o página web www.axacolpatria.co contáctenos Escríbanos su PQRS. Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero en el buzón defensoria@consuelorodriguezvalero.com, teléfono 3134998023.

Consulte información sobre la Defensoría del Consumidor Financiero aquí https://www.axacolpatria.co/documents/42201273/76141280/Folleto-virtual-consumidor-financiero.pdf

B6B7E555190B91C

USUARIO: GAGARAVITOC

División de Tesorería
Documento de Pago

N° Orden de Pago	7629938	Fecha de Registro	12-ago-24
N° Documento de Pago	5300502020	Fecha de Giro	12-ago-24

RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre Completo	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A		
Nª Identificación	8600021846	Tipo de Identificación	NIT
Concepto	2GEN7629938 RAD 02-2303-202407263866118		
Observaciones			

BENEFICIARIO DEL PAGO

Nombre Completo	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A		
Nª Identificación	8600021846	Tipo de Identificación	NIT
Forma de Entrega	Pago Electrónico		
Ciudad de Entrega	BOGOTÁ		
Numero de Cuenta	0121072874	Tipo de Cuenta	Cuenta Corriente
Banco	RED MULTIBANCA COLPATRI		
Valor Bruto	$ 0		
Menos GMF	$ 0		
Vlr Neto a Cancelar	$ 4.006.279.151		

Uso interno de Tesoreria

Orden	45218	Fecha de la Propuesta	12-ago-24

Información UVR

Valor Orden de Pago UVR	$	6.939,3807
Valor Cotización UVR	$	281,0856

Observaciones: CC 1128057717 WILFRIDO RAFAEL PEREZ OROZCO

Nota: Los valores expresados en pesos para los retiros de cesantías, según la Ley 1955 de 2019 Artículos 224 y 225' y el reglamento de cesantías, serán liquidados con la cotización de la UVR del día de la aprobación de la orden de pago por parte del FNA.