DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA

PROCESO DE SELECCIÓN No

SELECCIÓN ABREVIADA
DTTF-SAMC-004-2026

ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DE LOS SEGUROS A CONTRATAR.

“ADQUISICIÓN DE LAS PÓLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS DESTINADO A PROTEGER LAS PERSONAS, LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES, LAS PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EL DESARROLLO DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y TODAS AQUELLAS POR LAS QUE LLEGASE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA”.

MAYO 2026

1. GENERALIDADES

ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DE LOS SEGUROS A CONTRATAR.

"CONTRATACIÓN PROGRAMA DE SEGUROS DE **LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA**" REQUERIMIENTOS TÉCNICOS BÁSICOS HABILITANTES Y OBLIGATORIOS DE LOS SEGUROS A CONTRATAR

OBJETO CONTRACTUAL:

ADQUISICIÓN DE LAS PÓLIZAS QUE CONFORMAN EL PROGRAMA DE SEGUROS DESTINADO A PROTEGER LAS PERSONAS, LOS BIENES E INTERESES PATRIMONIALES, LAS PÓLIZAS DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EL DESARROLLO DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS Y TODAS AQUELLAS POR LAS QUE LLEGASE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA".

Las Condiciones Técnicas Mínimas corresponden a condiciones obligatorias de carácter particular, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre éstas y los textos de las pólizas, clausulados generales, certificados y/o demás documentos contenidos en la propuesta, las Condiciones Técnicas Básicas Mínimas prevalecerán sobre cualquier información y/o condición. La entidad se reserva el derecho de aplicar la interpretación más favorable de las cláusulas establecidas dentro de este proceso, respetando siempre la base del contrato de seguros.

El plazo de ejecución será de (365 días) más la mayor vigencia otorgada, conforme el cuadro que se indica a continuación:

SEGURO DE	FECHA DE VENCIMIENTO
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	*20 de mayo del 2026 a las 00:00 horas*
AUTOMÓVILES	*20 de mayo del 2026 a las 00:00 horas*
MANEJO GLOBAL	*20 de mayo del 2026 a las 00:00 horas*
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	*20 de mayo del 2026 a las 00:00 horas*
RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS	*20 de mayo del 2026 a las 00:00 horas*
SEGURO DE VIDA EN GRUPO	*20 de mayo del 2026 a las 00:00 horas*
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES	*20 de mayo del 2026 a las 00:00 horas*
SOAT	*SEGÚN VIGENCIAS (VER ANEXO 3)*

NOTA 1: Los valores asegurados de todas las pólizas pueden variar según las modificaciones del asegurado, o sea, inclusiones, exclusiones, traslados, etc. Los valores asegurados definitivos se reportarán a las aseguradoras seleccionadas como máximo, tres días hábiles después de expedida la resolución de adjudicación, con cobro adicional de prima si excede los valores asegurados iniciales del inventario.

NOTA 2: ACLARATORIA: Las condiciones Básicas de las pólizas en cuanto a deducibles, sublímites, coberturas y demás eventos descritos, están basados en lo adjudicado en años anteriores para este proceso, razón por la cual, la entidad no considera ajustado al principio de Eficiencia y economía, consagrados en el artículo 209 de la constitución política del 1991 desmejorar estas condiciones dado que son consideradas como necesarias y pertinentes dentro del apetito de riesgo de la entidad.

NOTA 3: LA PERENTORIEDAD Y PRECLUSIVIDAD DE LOS TÉRMINOS EN LOS PROCESOS DE SELECCIÓN EN CONTRATOS ESTATALES: El artículo 25 de la Ley 80 de 1993, enseña que los términos para las diferentes etapas de selección son preclusivos y perentorios. Tras el tiempo indicado en los pliegos o en la ley para realizar determinada actividad sin cumplirse, se habrá perdido la oportunidad de efectuar, porque el término una vez vencido no puede revivirse.

NOTA 4: Es importante recordar a los futuros oferentes, que no le dan a la entidad modificar textos, cláusulas según las políticas de suscripción de una compañía específica, por lo que, salvo errores de transcripción, no se modificarán los textos publicados.

NOTA 5: todos los sublímites y amparos establecidos en estas condiciones básicas pueden ser mejorados, mas no desmejorados so pena del rechazo de la propuesta.

NOTA 6: Para todos los grupos, los sublimites planteados en el marco de este proceso forman parte del valor asegurado de la cobertura y NO en exceso de este.

Nota 7: Se entiende por “cualquier otra póliza”, aquellas que requiera la Entidad durante la ejecución del contrato y que puedan ser expedidas por el contratista compañía de seguros, bajo sus políticas internas de suscripción”

VALORES ASEGURABLES

DESCRIPCION	VALOR ASEGURADO	INDICE VARIABLE ANUAL 6%	TOTAL VALOR ASEGURADO
EDIFICIOS	$ 4.497.601.000	$ 269.856.060	$ 4.767.457.060
AUTOMOVILES	777.300.000	-	$ -
EQUIPO Y MAQUINAS PARA OFICINA	$ 127.505.545	$ 7.650.333	$ -
EQUIPO MAQUINAS PARA COMUNICA	$ 610.435.400	$ 36.626.124	$ -
MUEBLES Y ENSERES	$ 373.265.926	$ 22.395.956	$ -
HERRAMIENTAS	$ 20.874.750	$ 1.252.485	$ -
EQUIPOS CENTRO DE CONTROL	$ 4.469.307.397	$ 268.158.444	$ -
OTROS BIENES DE BENEFICIO	$ 3.822.628.190	$ 229.357.691	$ -
EQUIPOS DE COMPUTO	$ 697.123.570	$ 41.827.414	$ -

EQUIPOS Y MAQUINAS	$ 436.951.484	$ 26.217.089	$ -
EQUIPOS SIMIT Y ALCOHOSENSORES	$ 159.980.790	-	$ -
SOFWARE	$ 206.137.115	-	$ -
TOTAL	**$ 15.421.811.169**	**$ 903.341.596**	**$ 16.325.152.764**

DESCRIPCION	VALORES
SOAT	$ 17.486.500
TOTAL	**$ 17.486.500**

CONDICIONES BÁSICAS OBLIGATORIAS

La información que se consigna en este capítulo contiene todas las cláusulas y condiciones que forman parte de la oferta. Para la presentación de los términos y condiciones de la oferta LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA sólo tendrá en cuenta aquellas compañías o grupo de compañías aseguradoras que diligencie totalmente los anexos necesarios para la presentación de la oferta.

Los límites, coberturas y cláusulas básicas que se detallan a continuación se consideran condiciones básicas y son obligatorios por los proponentes, por lo que no tienen puntaje y el no ofrecimiento de alguno de ellos provoca el rechazo de la oferta.

Para tal efecto el Comité Evaluador, emitirá el resultado de la evaluación de cada una de las propuestas más favorables y el concepto sobre la(s) propuesta(s) que cumple(n) y la(s) que no cumple(n). Las propuestas deberán comprender el contenido para cada uno de los ramos del programa de seguros: Amparos y cláusulas, Sublímites si los hubiese.

1. TODO RIESGO O DAÑO MATERIAL

1.1. LÍMITES DE COBERTURA

Daños materiales: Límite asegurado por evento para daños materiales hasta el 100% del valor asegurable y/o. asegurado para todos y cada uno de los predios

Sustracción con violencia: Sublímite asegurado por evento hasta el 100% del valor asegurado amparando todos los bienes muebles, contenidos en general, dinero y títulos valores, de propiedad del Asegurado y por los cuales sean legalmente responsables inclusive de terceros.

Sustracción sin Violencia: Sublímite asegurado por evento hasta $100.000.000, amparando todos los bienes muebles, contenidos en general, dinero y títulos valores de propiedad del asegurado y por los cuales sean legalmente responsables.

Sustracción Todo Riesgo: Sublímite asegurado por evento hasta 100% del valor asegurado amparando todos los contenidos en general, equipos y mercancías que por su naturaleza puedan o deban permanecer fuera de los predios asegurados como instrumentos musicales, herramientas, equipo para laboratorios, equipos de medición en

especial, niveles y teodolitos; radios de comunicación instalados en los vehículos de la entidad o portátiles y demás equipos.

Sustracción para bienes en caso de actos mal intencionados de terceros: Sublímite asegurado por evento hasta EL 100% DEL VALOR ASEGURADO, amparando todos los bienes muebles, contenidos en general, dinero y títulos valores, de propiedad del asegurado y por los cuales sean legalmente responsables (de terceros)

EQUIPOS

Equipo Electrónico. Se entiende por equipo electrónico las plantas y centrales telefónicas, equipos de telecomunicaciones, microondas, líneas telefónicas (incluyendo transmisión y conmutación), UHF, equipos de trunking y demás equipos asociados no mencionados aquí incluyendo aquellos que se encuentran bajo su cuidado, tenencia y control.

Equipos de cómputo: Equipos terminales de fibra óptica, conmutadores telefónicos, equipos de proyección de video, UPS, fax, módem, impresoras, tableros de control y otros no mencionados, que no estén asegurados bajo otra póliza.

Equipos Electrónicos Móviles: Se entiende como equipo electrónico móvil los computadores portátiles, el video beam, cámaras fotográficas, filmadoras, videograbadoras, equipos de proyección, y demás equipos que el Asegurado determine como móviles no mencionado aquí que se encuentran bajo su cuidado, tenencia y control a cualquier título.

Sublímite al 50% del valor asegurado por evento.

Equipo electrónico: Límite asegurado por evento hasta el 100% del valor asegurado reportado, amparando todos los equipos objeto de esta cobertura, incluido equipo móvil, reportando a la póliza un valor global de estos, sin necesidad de relacionarnos a la póliza.

Equipos móviles y portátiles: Esta cobertura se extiende al Territorio nacional incluyendo hurto simple y hurto calificado; dentro y fuera de predios

Cobertura para bienes especiales: Sublímite asegurado hasta $100.000.000 que ampara: Archivos históricos, croquis, dibujos, escrituras, patrones, planos, obras de arte.

Rotura de Maquinaria: Límite asegurado por evento hasta el 100% del valor asegurado reportado, amparando todos los equipos y maquinaria de propiedad del Municipio y por los cuales sean legalmente responsables (de propiedad de terceros),

Interés asegurable: Se amparan todos los bienes de propiedad de los Asegurados como edificios, maquinarias, equipos eléctricos, electrónicos, tabletas, mercancías, contenidos en general, papelería y accesorios de oficina en general, títulos valores, dinero en efectivo, obras de arte en general ubicadas dentro de los inmuebles asegurados y a la intemperie, y cualquier otra clase de bienes no mencionados específicamente. Cubre los bienes materiales en los cuales tengan interés asegurable el Municipio, incluyendo los recibidos a cualquier título o por los cuales sean legalmente responsables, que se encuentren dentro o fuera de los predios, ubicados en cualquier parte del territorio de la República de Colombia.

Póliza de Todo Riesgo Daños Materiales con las secciones: Incendio, Anexos y Sustracción incluyendo Sustracción Todo Riesgo; Rotura de Maquinaria y Corriente Débil.

NOTA 8: El anterior Cuadro de inventario de valores asegurados fue entregado por **LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA** las condiciones de este cuadro se encuentran en el ANEXO NO.3 denominado INVENTARIOS, cada proponente podrá clasificar el inventario según sus políticas de suscripción y asignarle la prima correspondiente, sin que exceda el presupuesto asignado para todo el programa.

1.2. AMPAROS

SECCIÓN I. INCENDIO, ANEXOS Y SUSTRACCIÓN

Incluyendo, pero no limitado a:

- Incendio, extinción de incendio, impacto de rayo, explosión, colisión o impacto de vehículos terrestres, incluidos los daños y/o pérdidas que causen los vehículos motorizados de cualquier índole.
- Caída de naves aéreas o de objetos que se desprendan o caigan de ellas.
- Cobertura para incendio interno, explosión física o química interna y caída directo de rayo.
- Terremoto, temblor y/o erupción volcánica al 100%. El amparo de terremoto se hace extensivo a los tanques, patios exteriores, escaleras exteriores y cualquier otra construcción separada de las edificaciones amparadas por la presente póliza.
- Huracán, hollín, lluvia, tempestad, ciclón, tifón, tornado, granizo.
- Inundación, daños por agua, humedad, rotura o desbordamiento de tuberías y tanques de agua, acción del agua o de las olas, anegación.
- Hundimiento súbito e imprevisto, o el corrimiento del terreno, derrumbamiento, deslizamiento; corrimiento, o desprendimiento de tierra, caída de rocas u otros movimientos de la tierra que no constituyan terremoto, temblor o erupción volcánica.
- Helada, aludes, hielos. Otras causas que no estén excluidas expresamente de las condiciones generales.

SECCIÓN II. ROTURA DE MAQUINARIA

- Impericia, negligencia, descuido, manejo inadecuado, sabotaje y actos mal intencionados individuales.
- La acción directa de la energía eléctrica como resultado de corto circuito, arco voltaico y otros efectos similares, así como acción indirecta de la electricidad atmosférica.
- cálculo o montaje; defectos de fabricación o fundición de material, de Construcción, de mano de obra y uso de materiales defectuosos y montaje incorrecto.
- Falla de agua en calderas y otros aparatos productores de vapor, explosión física y explosiones químicas de gases impropiamente quemados en la cámara de combustión de calderas o máquinas de combustión interna; implosión e incendio interno.
- Rotura debido a fuerza centrífuga.
- Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados o cuerpos extraños que los golpeen.

- Falla en los dispositivos de regulación.
- Explosión o implosión originadas en las maquinarias.
- Cobertura automática para equipos de reemplazo, sublímite de $100.000.000.
- Cualquier otra causa no expresamente excluida en las condiciones generales.

SECCIÓN III. CORRIENTE DÉBIL

- Incendio, extinción de incendio, explosión, impacto directo de rayo, combustión, combustión espontánea, de trabajos de remoción de escombros después de incendio, caída de aviones.
- Tempestad, inundación, lluvia, granizo, rotura o desbordamiento de tuberías y tanques de agua.
- Hurto, hurto calificado, impericia, negligencia, saqueo y sabotaje individual del personal del asegurado o de extraños. Sublimitado a: Hurto Simple a $100.000.000 evento/ año/póliza. Hurto Calificado hasta el 100% del valor asegurado evento/vigencia.
- Terremoto temblor.
- material, construcción, montaje y reparación.
- Cortocircuito, sobre voltaje, falta de aislamiento, arco voltaico, fenómenos electromagnéticos y electrostáticos, acción indirecta de la electricidad atmosférica, implosión.
- Otras causas que no estén excluidas expresamente en las condiciones generales.

COBERTURAS COMUNES A TODAS LAS SECCIONES

- Asonada, Motín, Conmoción Civil o popular, huelgas y conflictos de trabajo, actos mal Intencionados de Terceros, Incluyendo los Actos Terroristas y Sabotaje con Explosivos y Actos de Movimientos Subversivos. Hasta el 100% de la suma asegurada.

1.3. CLAUSULADO COMÚN

La presente póliza será asegurada bajo cláusula de valores Globales

CLÁUSULA DE VALORES GLOBALES De conformidad con lo anterior, la Compañía acepta que los valores asegurados y/o asegurables operan bajo la modalidad de Valores Globales para todos los efectos previstos en la presente póliza, incluida la aplicación a la regla proporcional derivada de un seguro insuficiente o infraseguro, si es del caso; y por lo tanto la Aseguradora no exigirá valoración individual de los bienes que conforman cada uno de los grupos de intereses asegurables.

REVOCACIÓN, MODIFICACIÓN O CANCELACION DE LA PÓLIZA A NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO.

El proponente podrá revocar, modificar o no renovar esta póliza o alguno de estos amparos adicionales como modificar sus condiciones en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al Asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de NOVENTA (90) días calendario, excepto para las coberturas de ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, EXCEPTO LOS ACTOS TERRORISTAS, SABOTAJE CON EXPLOSIÓN,

ACTOS DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, para los cuales se concede diez (10) días.

Restablecimiento o restitución automática de la suma asegurada con cobro de prima adicional, excepto para AMIT Y AMCCOPH, Sabotaje y Terrorismo. Bajo esta cláusula, el Oferente debe contemplar que, no obstante que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, la misma se entenderá restablecida, desde el momento en que el bien se restituya, reemplace o repare y/o la Aseguradora efectúe el pago de la indemnización en el importe correspondiente, (Para límites a primera pérdida el restablecimiento se entenderá desde el momento de ocurrir el siniestro). Dicho restablecimiento dará derecho a la compañía al cobro de una prima proporcional por el resto de la vigencia de la póliza, calculada a prorrata. Esta condición no aplica para AMIT Y AMCCOPH (tasa y/o condición)

CONOCIMIENTO DEL RIESGO La Compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancia y en general condiciones de estos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado del riesgo, atendiendo a los criterios establecidos en el artículo 1058 y 1061 del Código de Comercio. La Compañía se reserva el derecho de realizar visita para inspeccionar los riesgos asegurados cuantas veces lo juzgue pertinente.

ACTOS DE AUTORIDAD Bajo la presente cláusula se cubre las pérdidas por la destrucción ordenada o ejecutada por actos de la autoridad competente con el fin de aminorar o evitar la propagación de las consecuencias de cualquier evento cubierto por la póliza.

AGRAVACIONES DEL RIESGO

- Agravaciones del riesgo: Si la inspección de la Compañía revelare una agravación del riesgo en cualquiera de los bienes asegurados, la Compañía requerirá al Asegurado por escrito para que tome las medidas necesarias en relación con la agravación.

LIMITACIÓN DE LA RETICENCIA

- Limitación de la reticencia: No obstante, lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza, la aseguradora manifiesta que, cuando invoque la reticencia o inexactitud solo se referirá a hechos o circunstancias, que, conocidas por la Aseguradora, la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular otras.
- condiciones para efecto de un siniestro, queda entendido y convenido que la reticencia solo se invocará cuando exista una vinculación causal entre los hechos y las circunstancias no declaradas, o declarados inexactamente y los que dieron origen al siniestro,

APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DE GARANTÍA.

Las cláusulas de garantía que figuran en la póliza sólo serán aplicables en aquellos siniestros que tengan relación con ellas.

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE LA AGRAVACIÓN DEL RIESGO Y LIMITACIÓN DE LOS EFECTOS DE LAS GARANTÍAS

- Cláusula de limitación de agravación del riesgo: No obstante, lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza se establece que, en el caso de siniestro, la aseguradora sólo podrá invocar la agravación del riesgo cuando exista relación de causalidad entre la agravación y los hechos causantes del siniestro.

DENOMINACIÓN EN LIBROS

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía acepta el título, nombre, denominación y/o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o de contabilidad, siempre y cuando se trate de bienes amparados bajo la póliza.

Son los gastos necesarios y razonables en que tenga que incurrir el Asegurado para la planificación, reposición, o reparación, o reconstrucción de la propiedad asegurada, destruida, o dañada, o para preservar, o salvar los bienes afectados por un riesgo cubierto bajo esta póliza:

1. Honorarios Profesionales, de arquitectos, topógrafos, ingenieros, técnicos, interventores, consultores, peritos ajustadores, o cualquier otro profesional para efectuar trabajos como presupuestos, planos, especificaciones, cuantías, propuestas y cualquier otro trabajo, así como los gastos de viaje, estadía de las personas que así lo requieran.
2. Gastos de Preservación de Bienes, reparaciones llevadas a cabo, construcciones provisionales o transitorias, así como el valor del arrendamiento de locales temporales.
3. Remoción de Escombros, el desmantelamiento, la demolición, o el apuntalamiento de la parte o partes de los bienes asegurados.
4. Horas Extras, Trabajo Nocturno, Trabajo en Días Festivos. Fletes Aéreo Ordinario y Expreso Gastos de Extinción de Incendio
5. Gastos para evitar la propagación del siniestro
6. Gastos para demostrar la pérdida y la cuantía del siniestro
7. Incendio y/o rayo en aparatos eléctricos: El amparo de Incendio y/o Rayo en aparatos eléctricos, se extiende a cubrir el impacto directo del rayo y/o la acción indirecta de la electricidad atmosférica.
8. Arrendamientos provisionales de oficinas, equipos de oficina, muebles, equipos de procesamiento de datos y similares, para continuar con las labores habituales del asegurado.

El costo de reproducir o reemplazar la información contenida en documentos de cualquier clase, manuscritos, croquis, dibujos patrones, planos, moldes o modelos, sellos, recibos, libros de comercio, títulos valores, cintas magnéticas, sistemas electrónicos de procesamiento de datos y demás sistemas de almacenamiento de información, archivos, libros de contabilidad y registros, incluyendo el pago de digitadores y programadores de sistemas necesarios para recopilar de nuevo toda la información contenida en cualquier

medio magnético, destruida, averiada y/o inutilizada en el siniestro. Siempre y cuando sean eventos amparados por la póliza.

RECONSTRUCCIÓN, REPOSICIÓN, REPARACIÓN O REEMPLAZO:

La indemnización se hará por un valor de reposición o reemplazo de los bienes asegurados, cuando el conjunto o la totalidad de ellos queden destruidos o de tal modo averiados que pierdan la aptitud para el fin a que están destinados o cuando no obstante no perder esa aptitud, su reparación, aunque factible, implique perjuicios en la calidad o eficiencia de la producción u operación. Por igual valor de reposición o reemplazo se hará la indemnización de las secciones, partes o piezas de tales bienes, cuando en vez de reponerse o reemplazarse el conjunto o la totalidad de ellos, se proceda a su reconstrucción o reparación necesaria para que no haya perjuicio alguno en la calidad o eficiencia de la producción u Operación.

AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS BIENES HASTA $200.000.000 Y 90 DÍAS.

Queda entendido, convenido y aceptado en el evento de que el asegurado adquiera, reciba, construya, instale, remodele o adecue, a cualquier título, bienes muebles o inmuebles, sean nuevos o usados, sobre los cuales tuviere interés asegurable, las coberturas y amparos adicionales de esta póliza se extenderán automáticamente a dichos bienes hasta por un valor de DOCIENTOS MILLONES DE PESOS ($200.000.000) M/CTE y por un período de NOVENTA (90) días. Si vencido este plazo no se ha informado a la compañía cesará el amparo.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA BIENES INMUEBLES OMITIDOS EN LA RELACIÓN INICIAL CON AVISO A 90 DÍAS.

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento que el asegurado, por error u omisión, no haya informado bienes muebles al inicio de la cobertura, sobre los cuales tuviere interés asegurable, las coberturas y amparos adicionales de esta póliza se extenderán automáticamente a dichos bienes.

TRASLADO TEMPORAL HASTA $200.000.000, CON UN PLAZO PARA AVISAR A LA ASEGURADORA

DE 90 DÍAS. Se excluye de esta extensión los daños o pérdidas ocurridos durante el traslado a sitios fuera de los predios del asegurado y durante el cargue y descargue, excluye transporte y movilización de los mismos.

LABORES Y MATERIALES CON PLAZO PARA DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DE 90 DÍAS.

No obstante, lo estipulado en la póliza, se autoriza al asegurado para efectuar las alteraciones o reparaciones dentro del riesgo que juzgue necesario para el funcionamiento de la entidad hasta por un límite de DOSCIENTOS MILLONES ($200.000.000) M/CTE evento/vigencia con aviso a la compañía de 90 días.

PROPIEDAD HORIZONTAL. (Cuando Aplique) Esta póliza ampara exclusivamente la parte del edificio de propiedad del asegurado, en consecuencia, las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la construcción que sean de servicio común y por consiguiente de

propiedad colectiva, quedarán amparadas únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el asegurado y siempre y cuando se encuentren sobre el valor asegurado.

CLÁUSULA DE NO CONTROL

Cláusula de no control: Esta Póliza no será invalidada por el incumplimiento del asegurado de las condiciones y términos de la póliza, referente a cualquier predio sobre el cual el asegurado no ejerce control. sobre estos predios, se precisa a los oferentes que no hay una relación de los mismos, sin embargo, por las necesidades propias de la administración debe otorgarse esta cláusula sin relación detallada de estos predios.

BIENES EN PREDIOS DE TERCEROS

Bienes en predios de Terceros: Corresponden a bienes de la entidad que pueden ser almacenados en predios de terceros, principalmente pero no limitado a predios de entidades descentralizadas o de la administración municipal.

AUTOMATICIDAD

Este seguro se extiende a cubrir todos aquellos equipos que sean instalados en reemplazo de los amparados inicialmente bajo la póliza, mientras dure el período de re-acondicionamiento, revisión, mantenimiento y fines similares.

También se cubren automáticamente los nuevos equipos instalados para reponer o reemplazar a los asegurados bajo la póliza desde que estén montados y listos para entrar en funcionamiento.

Se establece como plazo máximo para informar las novedades NOVENTA (90) días.

ADECUACIÓN DE SUELOS QUE LLEGUEN A AFECTARSE COMO CONSECUENCIA DE UN TERREMOTO, TEMBLOR ERUPCIÓN VOLCÁNICA Y OTROS EVENTOS DE LA NATURALEZA

Mediante la presente condición, la aseguradora reconocerá hasta un 10% del valor asegurable del bien inmueble afectado para la adecuación de suelos que lleguen a afectarse como consecuencia de un Terremoto, temblor, erupción volcánica y otros eventos de la naturaleza.

NO CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS O CONDICIONES:

Queda entendido, convenido y aceptado que, si dos o más amparos cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará como base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado.

Igualmente prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura sobre aquellos que las excluya. En todo caso ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo con su conveniencia

AMPARO AUTOMÁTICO POR CAMBIO DE UBICACIÓN DEL RIESGO

En el evento que uno o varios intereses asegurados bajo este seguro cambien su ubicación, las coberturas y amparos y adicionales de esta póliza se extenderán automáticamente a esta ubicación, siempre y cuando se conserven condiciones similares de asegurabilidad, respecto del riesgo que los contenía desde el cual se trasladen.

ADHESIÓN O MODIFICACIÓN EN BENEFICIO DEL ASEGURADO

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones generadas legalmente aprobadas, que representen un beneficio para el asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas en la póliza.

IMPACTO DE VEHÍCULOS PROPIOS

Se amparan las pérdidas o daños materiales de los bienes descritos en las pólizas causadas directa o indirectamente por vehículos cuyo propietario o conductor sea el asegurado, arrendatario o tenedor del vehículo.

MANTENIMIENTO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y MAQUINARIA

La garantía que trata sobre mantener una firma externa para el mantenimiento de los equipos se extiende a que este mantenimiento puede ser realizado por un tercero o directamente por el asegurado.

CLÁUSULA DE 72 HORAS PARA EVENTOS DE LA NATURALEZA

En caso de siniestro, este podrá ser juzgado como una ocurrencia simple para los efectos de este seguro, todas las pérdidas del asegurado que ocurran durante el período de 72 horas consecutivas causadas por: Terremoto, temblor de tierra, maremoto o cualquier otra pérdida proveniente de actividad sísmica, Erupción volcánica. Huracán, tifón, tornado, vientos fuertes (tormenta), borrascas y otros riesgos del viento, Inundación asegurados bajo esta póliza

Cualquier evento el cual sea continuo por un período superior a 72 horas consecutivas podrá ser juzgado como dos o más eventos., El asegurado podrá escoger la fecha y hora cuando cada período de pérdida de 72 horas podrá comenzar de tal forma que:

Esta no es más temprana que la primera pérdida registrada sufrida por el asegurado. La fecha de inicio está contenida en el período de este seguro.

No podrán juntarse dos o más períodos de 72 horas.

EQUIPOS Y PARTES NO DESCRITOS

Se extiende a cubrir todos los equipos o partes de propiedad del asegurado o por aquellos que sea responsable y que se encuentren ubicados en las instalaciones del asegurado, aunque no estén relacionados en la póliza.

DEFINICIÓN DE BIENES Y VALORES ASEGURADOS EDIFICIOS

La palabra edificio significa las construcciones fijas con todas sus adicciones y anexos, incluyendo, sin estar limitada a ellos: Estructuras, cimientos, muros, muros de contención, escaleras externas, patios y otras construcciones separadas de las edificaciones; instalaciones hidráulicas, sanitarias, de aire acondicionado, eléctricas, electrónicas,

telefónicas y/o de comunicación (cableado estructurado), para conducción de gas, sean estas instalaciones subterráneas o no, y, en general, todo tipo de instalaciones que se encuentren por encima y por debajo del nivel del suelo; instalaciones fijas de protección contra incendio, alarmas; mampostería, fachadas y en general cualquier parte, elemento o estructura que haga parte o constituya el inmueble; ascensores e instalaciones permanentes, vidrios externos, que conforman y hacen parte de las construcciones y mejoras locativas (acabados y obras realizadas en el interior del edificio, adicionales, modificatorias o complementarias a aquellas con las cuales se construyó el inmueble, tales como: divisiones, falsos techos, cielorrasos, pisos, falsos pisos, enchapes y acabados); otras construcciones separadas de las edificaciones, incluyendo los cimientos aunque no se encuentren expresamente mencionados, de propiedad del Asegurado o por los que sea legalmente responsable. Se consideran incluidas dentro de la suma asegurada, todos los estudios, adecuaciones y aplicación de las normas de sismo resistencia vigente a la fecha del siniestro.

MAQUINARIA ELÉCTRICA, MECÁNICA Y ELECTROMECÁNICA

Toda maquinaria, equipo, accesorios, herramientas, tanques de almacenamiento y todo elemento correspondiente a maquinaria, aunque no se haya determinado específicamente, de propiedad del asegurado o de los responsables, siempre que no estén cubiertos por otra póliza, ubicados en cualquier parte de los predios descritos en la póliza.

La Compañía conviene en aceptar la designación que el asegurado dé en sus libros a los bienes asegurados.

CONTENIDOS

Se entiende por contenidos en general, documentos de cualquier clase, archivos históricos, croquis, dibujos, escrituras, patrones, planos, moldes o modelos registros de calificaciones, hojas de vida de estudiantes, funcionarios sellos, recibos, libros de comercio, títulos valores, obras de arte, muebles, enseres, divisiones modulares de las oficinas, los archivadores, equipos y herramientas, y cualquier otra clase de bienes no mencionados, aunque no se hayan descrito específicamente, de propiedad del Asegurado o por los que sea responsable a cualquier título.

MERCANCÍAS

Cuando las edificaciones se usan como bodegas, están incluidos bienes compuestos principalmente en repuestos, equipos, suministros, herramientas, papelería, y todo elemento que los asegurados determinen como mercancías, aunque no se hayan mencionado específicamente, de propiedad del asegurado, o por los responsables a cualquier título, siempre que no estén cubiertos por otra póliza, ubicadas en cualquier parte.

Para mercancías el valor asegurado corresponde a la suma de los valores de los inventarios de cada uno de los almacenes, bodegas o establecimientos al inicio de la vigencia. No existe límite Asegurable individual, esto quiere decir que el valor suministrado de los Inventarios de cada almacén, bodega o establecimiento al inicio de la vigencia podrá aumentar o disminuir por el movimiento que comúnmente tienen los inventarios. Al momento de ocurrir una pérdida o daño que esté amparado bajo la presente póliza se considerará como Valor Asegurado, para todos los efectos, la sumatoria total de todas las mercancías en inventario.

bienes de consumo de la entidad que se encuentran en los almacenes y estos están incluidos dentro de los valore globales del anexo denominado inventarios

OBRAS DE ARTE Y PIEZAS ARQUEOLÓGICAS

Se entiende como obras de arte los cuadros, pinturas, frescos, murales, esculturas, y cualquiera otra, aunque no se haya determinado específicamente, el valor asegurado será el que declare el Asegurado y este valor será admitido por la aseguradora. (para este programa actualmente no se requiere el amparo, pero se mantiene la definición en caso de ser adquiridos o recibidos en donación, siempre que se relacionen en el inventario)

EQUIPOS

Equipo Electrónico. Se entiende por equipo electrónico las plantas y centrales telefónicas, equipos de telecomunicaciones, microondas, líneas telefónicas (incluyendo transmisión y conmutación), UHF, equipos de trunking y demás equipos asociados no mencionados aquí incluyendo aquellos que se encuentran bajo su cuidado, tenencia y control.

Equipos de cómputo: Equipos terminales de fibra óptica, conmutadores telefónicos, equipos de proyección de video, UPS, fax, módem, impresoras, tableros de control y otros no mencionados, que no estén asegurados bajo otra póliza.

Equipos Electrónicos Móviles: Se entiende como equipo electrónico móvil los computadores portátiles, el video beam, cámaras fotográficas, filmadoras, videograbadoras, equipos de proyección, y demás equipos que el Asegurado determine como móviles no mencionado aquí que se encuentran bajo su cuidado, tenencia y control a cualquier título.

Sublímite al 50% del valor asegurado total por evento.

CONTENIDOS DE LABORATORIO

Se entiende por contenidos de laboratorio todos aquellos elementos, bienes y equipos empleados o almacenados en el laboratorio para el calentamiento, generación de vacío o presión, medición de propiedades físicas, químicas o eléctricas, la contención de líquidos, el transporte o agitación de materiales y otras funciones no mencionadas específicamente que sean requeridas por el asegurado

para realizar las actividades propias de los laboratorios, sean de su propiedad o por los que sea responsable, que no se encuentren amparados por otra póliza y estén ubicados en cualquier lugar de la República de Colombia.

Por la heterogeneidad de los contenidos incluidos en esta definición, tendrán cobertura por las tres secciones de la póliza. (siempre que estos elementos se detallen en el inventario)

BIENES A LA INTEMPERIE

No obstante, lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, la compañía acepta amparar los daños ocasionados a los bienes a la intemperie, por todos los eventos cubiertos bajo la presente póliza, sujeto a que estos bienes se encuentren en las condiciones mínimas estimadas por el proveedor y condiciones mínimas de seguridad.

BIENES BAJO CUIDADO, CONTROL Y CUSTODIA

Este seguro se extiende a cubrir en virtud de los amparos otorgados, los daños físicos o destrucción de los bienes por los cuales sea responsable el asegurado, mientras dichos bienes se encuentren bajo el cuidado, control y custodia del asegurado, de un empleado o representante y se encuentren relacionados y asegurados en la póliza y cubiertos por ella.

BIENES DE PROPIEDAD DE EMPLEADOS Y VISITANTES Sublímite $5.000.000 evento $50.000.000 vigencia, excluyendo vehículos dinero y joyas.

BIENES EN PREDIOS DE TERCEROS

En los casos en que haya bienes en predios de terceros y sobre los que EL ASEGURADO no controla, el contrato mantendrá sus efectos de asegurabilidad, aunque el asegurado no pueda ejercer sus actividades de administración y operación sobre ellos.

COBERTURA POR HUNDIMIENTO O CORRIMIENTO DEL TERRENO O DESPRENDIMIENTO DE TIERRAS O ROCAS

Este seguro se extiende a cubrir pérdidas o daños a los bienes asegurados ocasionados por el hundimiento súbito e imprevisto o el corrimiento del terreno o por el desprendimiento de tierra o de rocas, siempre y cuando sea por causa de un evento cubierto por la póliza

SE AMPARA LA APROPIACIÓN POR TERCEROS DE LOS BIENES ASEGURADOS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUÉS DEL MISMO

AVISO DE SINIESTRO

Se amplían los términos del período de aviso de siniestro a 60 días calendario.

AJUSTE DE PÉRDIDAS MENORES

Para aquellas pérdidas o daños que no excedan los $50.000.000, la compañía acepta abstenerse de nombrar ajustador y en consecuencia acordará con el asegurado, la información suficiente para proceder a indemnizar estos siniestros.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR

Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestro amparado por la póliza a la cual este documento se adhiere, que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado.

INDEMNIZACIÓN EN EFECTIVO

En caso de siniestro la indemnización se efectuará en dinero efectivo mediante transferencia electrónica a la cuenta del asegurado, o mediante la reparación, reconstrucción o reemplazo del bien, a elección del asegurado.

DEMOLICIÓN POR ORDEN DE AUTORIDAD COMPETENTE

La póliza cubre hasta concurrencia de la suma asegurada, la demolición del bien asegurado ordenada por la autoridad competente, por daños producidos por un evento cubierto por la póliza.

SALVAMENTO.

El asegurado tendrá la primera opción de compra de los salvamentos y el mismo no podrá ser comercializado sin su autorización.

ANTICIPO DE PAGOS SOBRE SINIESTROS HASTA EL 50% DE LA PÉRDIDA POR EVENTO O SINIESTRO

La compañía, a petición escrita del Asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida, aceptada por el ajustador, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes Asegurados. Si el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al Asegurado excede la suma total indemnizable a que tenga derecho, este se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

COBERTURA POR DAÑOS DEL EQUIPO DE CLIMATIZACIÓN

Este seguro se extiende a cubrir los daños o pérdidas de los bienes asegurados, causados por un daño en el equipo de climatización.

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza, así como las condiciones especiales de este amparo, este seguro se extiende a cubrir los daños o pérdidas en los equipos eléctricos y electrónicos móviles y/o portátiles, mientras se hallen o sean transportados dentro de Colombia

SUPERVISIÓN EN CASOS DE REPARACIONES O CONSTRUCCIONES

“No obstante lo establecido en el condicionado general de la póliza; cuando el asegurado autoriza a la Aseguradora a contratar la reparación reposición de los bienes afectados el asegurado asignará un funcionario para que haga el acompañamiento y dé el visto bueno a entera satisfacción de las labores realizadas”.

COBERTURA PARA OBJETOS DE RÁPIDO DESGASTE Y HERRAMIENTAS CAMBIABLES

Este seguro se extiende a cubrir las pérdidas o daños de objetos de rápido desgaste y herramientas cambiables, causadas por un evento amparado bajo la póliza, sujeto a una depreciación, no inferior al 5% anual, pero en ningún caso superior al 40% en total.

ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIO Y/O Domos, Sublímite Hasta Por El 10% Del Valor Asegurado En Edificio Del Predio Afectado, Sin Aplicación De Deducible Y Sin Cobro De Prima Adicional.

COBERTURA AUTOMÁTICA PARA EQUIPOS DE REEMPLAZO:

Este seguro cubre todos los equipos instalados en reemplazo de los amparados inicialmente bajo la póliza, desde que haya cumplido satisfactoriamente con el período de prueba y estén montados y listados para entrar en funcionamiento.

AMPARO DE RENTA

Período de indemnización hasta 12 meses y con un valor asegurado total por los 12 meses hasta $20.000.000 sin cobro de prima adicional y sin aplicación de deducible.

COBERTURA PARA INCENDIO INTERNO, EXPLOSIÓN FISICA O QUIMICA INTERNA Y CAÍDA DIRECTA Y RAYO

Este seguro ampara, sin aplicación de deducible, las pérdidas o daños ocasionados por incendio interno o por explosión de origen físico o químico que se produzcan al interior de los equipos, así como aquellos derivados de las labores de extinción de dicho incendio o de la caída directa de rayo.

INCREMENTO EN LOS COSTOS DE OPERACIÓN HASTA POR LA SUMA DE $100.000.000 EN EXCESO DEL VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE DEL AMPARO AFECTADO Y SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

DEDUCIBLE PARA EQUIPOS MÓVILES.

El deducible de la póliza para equipos móviles solo se aplicará cuando dichos bienes estén fuera de las instalaciones de los Asegurados.

En los demás casos se aplicará el que corresponde a los equipos dentro de predios.

VALOR DE REPOSICIÓN PARA EQUIPOS DESCONTINUADOS

Para aquellos equipos que ya no se fabrican y por lo tanto no se encuentran en el mercado, para efectos del valor asegurado y el que servirá de base para la indemnización, se tendrá en cuenta el valor de reposición (valor a nuevo) del modelo que los reemplace, producidos por el mismo fabricante, excluyendo equipos eléctricos y electrónico.

La aseguradora se compromete a pagar las indemnizaciones derivadas del presente seguro teniendo en cuenta la tabla de demerito adjunta, para los bienes que por cualquier causa hayan sufrido daños y se tomará para su indemnización el valor de reposición , reemplazo o reconstrucción del bien asegurado, hasta la concurrencia del valor asegurado de conformidad con lo señalado en el artículo 1090 del Código de Comercio, no obstante lo anterior en las condiciones complementarias el oferente podrá modificar la tabla de demerito y obtener el puntaje allí asignado.

DEMÉRITO POR USO

AÑOS DE USO DESDE LA FECHA DE FABRICACION O FECHA DE COMPRA EN CASO DE QUE SE HAYA ADQUIRIDO NUEVO

TABLA DE DEPRECIACIONES	
EDAD DEL EQUIPO	**DEPRECIACIÓN ACUMULADA**
0 AÑOS Y MENOS DE 2 AÑOS	0%
MAS DE 2 MENOS DE 4 AÑOS	10%
MAS DE 4 MENOS DE 6 AÑOS	15%

MAS DE 6 MENOS DE 8 AÑOS	20%
MAS DE 8 MENOS DE 10 AÑOS	25%
MAS DE 10	**30%**

2. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, PREDIOS LABORES Y OPERACIONES P.L.O

Valor Asegurado: $3.000.000.000

La compañía aseguradora con sujeción a las condiciones generales y particulares de la póliza se obliga a pagar la muerte, lesión o menoscabo de la salud de las personas, los daños materiales, la destrucción o deterioro de las cosas o de los animales (daños materiales) los perjuicios económicos, morales, patrimoniales, extrapatrimoniales y consecuenciales que el asegurado cause u ocasione a terceros y por los que éste deba responder, por actos, hechos u omisiones no dolosos como consecuencia de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad del asegurado.

Adicionalmente a la indemnización a que haya lugar, la Compañía aseguradora reconocerá y pagará al asegurado todos los gastos que se generen por concepto de gastos de defensa del asegurado.

2.1. AMPAROS

AMPAROS Y PREDIOS ASEGURADOS

Se considerarán asegurados todos los predios y actividades que el Asegurado posea y desarrolle, bien sea en arriendo, comodato, tenedor o a cualquier título y en los cuales desarrolle y realice las actividades propias de la administración Municipal, control y de servicio a la comunidad, incluyendo los predios e instalaciones públicos que, de acuerdo a la ley, se encuentren bajo su responsabilidad, protección, administración y control.

Las labores y operaciones que lleve a cabo el Asegurado, en el desarrollo de las actividades.

Dentro de los daños personales están incluidos el daño moral, el daño fisiológico y el perjuicio de vida en relación, HASTA POR EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

Las operaciones realizadas por los Asegurados para el mantenimiento de carreteras, podas de árboles, corte de césped, dentro de sus instalaciones o en las carreteras de acceso a sus predios u otros sitios; donde requiere operar con equipos propios o de terceros.

Uso de ascensores y escaleras automáticas.

Daños originados por variaciones perjudiciales de aguas, suelos o subsuelos, siempre y cuando el Municipio sea civilmente responsable del hecho.

Uso de grúas, montacargas, máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados, incluyendo cuando son arrendados a terceros y operados por personal de los Asegurados, sub limitado a $50.000.000 por evento, $200.000.000 en la vigencia.

Su carácter de propietario o arrendatario de terrenos, edificios o locales que sean utilizados para la industria o cualquier actividad comercial o económica.

Avisos y vallas dentro y fuera de los predios de los Asegurados. Uso de Instalaciones sociales y deportivas.

Excursiones, actos festivos, eventos sociales, y deportivos. Este seguro se extiende a cubrir la responsabilidad Civil de los Asegurados, derivada de excursiones, actos festivos, actividades deportivas, eventos sociales, culturales, o recreativos que se desarrollen dentro o fuera de los predios.

Viajes de funcionarios de los Asegurados dentro del territorio nacional o en cualquier parte del mundo, cuando en desarrollo de actividades inherentes a los Asegurados causen daños a terceros.

La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales e internacionales.

Por los actos del personal de seguridad como escoltas, celadores vigilantes propios o de firmas especializadas, etc., cometidos en el desempeño de sus funciones en cualquier sitio de la República de Colombia. Sub límite hasta el 30% del valor asegurado total de la póliza para toda y cada pérdida. Siniestros ocurridos en el extranjero, conforme a la legislación colombiana, excluyendo EEUU, Canadá, Puerto Rico y México.

La presente cobertura opera en exceso de la póliza otorgada para el Decreto 356/94.

Uso de parqueaderos y estaciones de gasolina a su servicio, dentro de los predios de los Asegurados por daños ocasionados en forma directa por las actividades de los Asegurados y su personal, sub limitado $50.000.000 por evento y $100.000.000 por vigencia.

La Responsabilidad Civil generada por un Incendio y/o explosión.

SE EXCLUYE LA CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL PAULATINA

RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Sub limitado hasta el 50% del valor asegurado total de la póliza para toda y cada pérdida. Este término comprende todas las sumas que los Asegurados están obligados a pagar a sus empleados de acuerdo con el Art. 216 del Código Sustantivo del trabajo. Igualmente se ampara la responsabilidad de los Asegurados frente a los empleados de sus contratistas, o subcontratistas, o estudiantes en práctica, o personas voluntarias que presten servicios a los Asegurados, cuando los Asegurados se vean obligados a indemnizar por ser solidariamente responsables de acuerdo con las normas laborales y en exceso de las pólizas de los respectivos contratistas y/o subcontratistas.

En todos los casos, la cobertura operará en exceso de las prestaciones de la seguridad social y cualquier otro seguro obligatorio que haya sido contratado o debido contratar los Asegurados.

Se aclara que esta póliza cubre las sumas que los Asegurados deban pagar en virtud de una sentencia judicial, a las entidades de la seguridad social cuando éstas ejerzan las acciones de subrogación.

Por accidentes de trabajo o enfermedad profesional que afecten a los trabajadores a su servicio en el desarrollo de las actividades asignadas, en exceso de las prestaciones sociales del Código Laboral o del régimen propio de la Seguridad Social o cualquier otro seguro obligatorio contratado o contratado para el mismo fin (sin aplicación de deducible).

Igualmente se ampara la responsabilidad de los Asegurados frente a los empleados de sus contratistas, o subcontratistas, o estudiantes en práctica, o personas voluntarias que prestan servicios a los Asegurados, cuando los Asegurados se vean obligados a indemnizar por ser solidariamente responsables de acuerdo con las normas laborales y en exceso de las pólizas de los respectivos contratistas y/o subcontratistas.

En todos los casos, la cobertura operará en exceso de las prestaciones de la seguridad social y cualquier otro seguro obligatorio contratado o contratado por los Asegurados.

Se aclara que esta póliza cubre las sumas que los Asegurados deban pagar en virtud de una sentencia judicial, a las entidades de la seguridad social cuando éstas ejerzan las acciones de subrogación.

La utilización de vehículos no propios sub limitado hasta el 30% del valor asegurado total de la póliza para toda y cada pérdida.

Este seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil de los Asegurados o de sus empleados, por muerte o lesiones corporales a terceros, o daños a propiedades de terceros, como consecuencia del manejo o uso de vehículos no propios, tomados en alquiler, préstamo, depósito, consignación o a cualquier otro título no traslaticio de dominio, en desarrollo de su objeto social.

Es entendido que, si existen otros seguros sobre los vehículos no propios que cubran las lesiones o daños por ellos causados, dichos seguros se aplicarán en primer término, quedando limitada la responsabilidad de la Aseguradora a indemnizar el exceso si lo hubiere.

VEHÍCULOS PROPIOS

Sub limitado hasta el 100% del valor asegurado total de la póliza para toda y cada pérdida Este seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil de los Asegurados, por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros, que les sea imputable como consecuencia de la utilización de vehículos propios en exceso de los límites del seguro de automóviles contratados 100% del valor de la perdida.

Vibraciones y/o inundaciones causadas por actividades del Asegurado la posesión y mantenimiento de instalaciones sociales (guarderías, escuelas, bibliotecas, Instituciones y Centros Educativos, teatros, mercados proveedurías y similares).

Gastos médicos o de emergencia, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de drogas prestados a terceros durante los 30 días calendario siguientes al accidente, a pesar de que no exista responsabilidad y sin aplicación de deducible y con los Sub límites

pactados, se sublimita al 5% del valor asegurado por evento y 10% del valor asegurado vigencia.

TENENCIA DE ANIMALES.

La compañía se compromete a indemnizar al asegurado los perjuicios patrimoniales que cause con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual, en que incurra de acuerdo con la ley en los términos del artículo 2353 del código civil, como propietario de perros, gatos o cualquier animal sobre el cual se tenga interés asegurable, los perjuicios patrimoniales generados deberán ser consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia de la póliza, cuya causa se presente de manera accidental, súbita y repentina y origine exclusivamente alguno de los siguientes daños:

a) daños o lesiones a terceras personas: La lesión corporal, los gastos médicos y la muerte accidental de un tercero, causada por los perros, gatos, o cualquier animal asegurado.
b) daños materiales a bienes de terceros: La destrucción, avería o deterioro de bienes muebles causada por los perros, gatos o cualquier animal sobre el cual el asegurado tenga interés asegurable.
c) daños o lesiones a mascotas: lesión corporal, enfermedad producida por un evento cubierto en la póliza y la muerte accidental de la mascota, causada por el perro, gato sobre el cual el asegurado tenga interés asegurable.

El transporte de personal vinculado a los Asegurados mediante contrato de trabajo, de personas voluntarias que prestan servicios al Asegurado, de terceros y visitantes, en vehículos propios o no propios queda cubierto.

El suministro de alimentos a terceros por los Asegurados, o por contratistas, o por subcontratistas, sub limitado a $50.000.000 evento y $100.000.000 vigencia.

Este seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil de los Asegurados durante la ejecución de cualquier tipo de ensanche, montaje, desmontaje, o re montaje de maquinaria y equipo que se realice.

Queda cubierta igualmente toda la Responsabilidad Civil de los Asegurados en caso de reparaciones, modificaciones, demoliciones, construcciones, y obras civiles, opera en exceso de la póliza que debe tener cada montaje, construcción, obra civil, reparaciones, modificaciones, desmontajes y remontajes, Alteraciones, ampliaciones, demoliciones y se sublimita a $50.000.000 evento / $100.000.000 vigencia

Responsabilidad civil derivada de la utilización de vehículos propios o ajenos durante el transporte de mercancías, maquinaria, equipos, materiales (azarosos o no), accesorios, combustibles, incluyendo las operaciones de cargue y descargue.

Excluyendo pérdidas o daños causados al vehículo transportador de la carga y/o mercancía, a los medios de transporte de la carga y/o mercancía y a la carga y mercancía transportada.

LABORES REALIZADAS POR CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS

Sub limitado hasta el 30% del valor asegurado total de la póliza para toda y cada pérdida.

Este seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil de los Asegurados y/o gastos médicos que se causen por lesiones a personas o daños a propiedades como consecuencia de labores realizadas por contratistas o subcontratistas incluyendo: Trabajos de mantenimiento o reparación de los predios, maquinaria o equipos de los Asegurados.

Cobertura para trabajos de ampliación o modificación de los inmuebles y pequeños montajes de maquinaria y equipos que no superen un valor de $100.000.000.

Definición: Por contratistas se entenderá toda persona natural o jurídica que realice labores para el asegurado, en virtud de contratos o convenios.

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

Esta póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Cruzada, entendiéndose como tal que la cobertura se aplicará a cada una de las empresas implicadas, que para los efectos se entenderá como asegurados, como si cada una hubiese contratado una póliza independiente y separada para sí, de forma que el asegurado, los contratistas y subcontratistas se convierten automáticamente en terceros respecto a cada uno considerado individualmente. Sub límite hasta el 50% del valor asegurado total de la Póliza para toda y cada pérdida.

RESPONSABILIDAD PARA BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL.

La póliza se hace extensiva a cubrir hurto y hurto calificado, daños físicos o destrucción de bienes por los cuales sea responsable, mientras dichos bienes se encuentren bajo su tenencia, cuidado o control. Sublímite hasta el 30% del valor asegurado total de la póliza para toda y cada pérdida.

La prestación de servicios de cafeterías, restaurantes, casinos y bares.

Se ampara la responsabilidad de empleados del Asegurado (permanentes, o temporales, o estudiantes en práctica, o contratistas, o subcontratistas, o de personas voluntarias que prestan servicios al Asegurado), incluyendo miembros de la directiva contra terceros en el normal desarrollo de sus actividades, excluyendo responsabilidad de directores, administradores y Responsabilidad Civil Profesional.

Incluye cobertura de lucro cesante que sufran los terceros afectados como consecuencia de la Responsabilidad Civil imputable al Asegurado.

Se entenderán como tercero todos y cada una de las personas que circulen, ingresen,

Accedan o se encuentren en los predios de **LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA**, independientemente que el Asegurado le esté prestando un servicio objeto de su razón social.

NOTA 9: se amparan los daños causados a Terceros con dichos BIENES, y para los daños físicos que sean incluidos como bienes en TRDM.

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS Y VISITANTES.

El presente seguro ampara la responsabilidad civil extracontractual en que pueda incurrir el asegurado por los daños materiales causados a los bienes de propiedad de empleados y visitantes, siempre que dichos daños se produzcan con ocasión del desarrollo de las actividades aseguradas.

Este amparo excluye expresamente dineros, joyas y vehículos.

Sublímites de indemnización:

Hasta $10.000.000 por evento.

Hasta $50.000.000 por vigencia.

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO PROPIETARIO, ARRENDADOR O ARRENDATARIO DE INMUEBLES

El seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil en que pueda incurrir el asegurado, en su condición de propietario, arrendador o arrendatario, por los daños ocasionados a terceros derivados de los inmuebles que ocupe, use o dé en arrendamiento, de conformidad con la legislación aplicable.

ERRORES DE PUNTERÍA POR VIGILANTES, CELADORES Y FIRMAS ESPECIALIZADAS.

Sub límite hasta el 30% del valor asegurado total de la póliza para toda y cada pérdida, “En exceso de las pólizas obligatorias contratadas por la empresa de seguridad”

Responsabilidad civil por la caída, el descope, la poda y el mantenimiento de árboles.

Responsabilidad civil generada por las operaciones, las labores y el uso de equipos, maquinaria amarilla, las máquinas de bomberos, o cualquier equipo, propiedad del Asegurado, o por los que sea responsable, aunque no se hayan nombrado o especificado; propias, o bajo su cuidado, o control, o custodia a cualquier título.

En general los demás riesgos inherentes a la actividad del asegurado que no figuren en las exclusiones de esta póliza.

2.2. CLÁUSULAS PARTICULARES

Las siguientes coberturas y cláusulas adicionales se otorgarán como parte integrante del contrato, y si no se establece a continuación lo contrario, cualquier valor, costo o gastos, será considerado dentro del límite de responsabilidad civil de la compañía y cubierto por el seguro.

EXTENSIÓN DE ACTIVIDADES cubrir actividades, operaciones y Los Viajes De funcionarios Del Asegurado Dentro Del Territorio De La República De Colombia, En Desarrollo De Actividades Inherentes Al Asegurado

ACLARACIÓN DE TÉRMINOS Queda convenido que los términos "lesiones corporales" se entenderán como "lesiones personales" y "accidentes" como "evento

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES

Este seguro se extiende a cubrir automáticamente operaciones adicionales o cambio de operaciones. También se amplía a otras propiedades y bienes sobre los que el asegurado adquirió dominio o control.

A bienes tomados en arrendamiento o a cualquier otro título para uso.

ERRORES E INEXACTITUDES

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo, según la solicitud del seguro suscrita por él. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador o del asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código del Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DE GARANTÍA.

Las cláusulas de garantía de la póliza solo se aplicarán en aquellos siniestros relacionados con ellas.

AVISO DEL SINIESTRO

Con este anexo y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, cuando ocurre un evento que pueda constituirse como una pérdida indemnizable por esta póliza; el asegurado estará obligado a dar noticia a la compañía dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que conoció o haya debido conocer el hecho.

EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

"El llamamiento de garantía debe hacerse según lo establecido en la legislación colombiana"

GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES Y COSTAS PROCESALES.

se sublimita la cobertura al 50% del valor asegurado, La presente póliza ampara en exceso de la suma asegurada, los siguientes gastos: Los honorarios de abogados y demás gastos que tenga que sufragar el Asegurado para la defensa de sus intereses ante cualquier autoridad judicial o administrativa, como consecuencia de la reclamación judicial o extrajudicial de la víctima o sus causahabientes, aún en el caso de que sea infundada, falsa o fraudulenta.

En materia penal, se reconocerán los gastos de defensa del Asegurado o cualquiera de sus empleados, cuando sean procesados por delitos culposos o absueltos por delitos dolosos, que a su vez generen o puedan generar a su cargo la indemnización de perjuicios amparados por esta póliza.

Si el Asegurado y la Aseguradora llegan a un acuerdo sobre distribución de gastos de defensa, la pagará por adelantado los gastos de defensa asignados a la pérdida cubierta, si el asegurado debe sufragarlos por anticipado.

El costo de cualquier clase de caución que el Asegurado tenga que prestar en los procesos de qué trata el literal anterior. La Aseguradora no se obliga, sin embargo, a otorgar dichas cauciones.

En los casos en los que por no haber condena u obligación de indemnizar en cabeza del Asegurado, sólo haya lugar al reconocimiento de gastos de defensa y/o cauciones judiciales bajo esta póliza, no habrá lugar a la aplicación de deducible.

Las costas del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del Asegurado y/o la Aseguradora, con la salvedad que, si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede la suma asegurada, la Aseguradora sólo responderá por los costos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

REVOCACIÓN DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por la compañía, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de noventa (90) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a la compañía.

En el primer caso, la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes. En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se Calcularán tomando en cuenta la tarifa del seguro a corto plazo.

3. MANEJO GLOBAL

Valor Asegurado: $ 320.000.000

SE AMPARA A TODO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO

3.1. AMPARO BÁSICO:

Amparar al asegurado contra los riesgos que impliquen menoscabo de fondos y bienes, causados por sus empleados en el ejercicio de los cargos amparados, por actos que se tipifiquen como delitos contra la administración pública, o fallos con responsabilidad fiscal según la legislación colombiana.

El amparo se extiende a reconocer el valor de la rendición y reconstrucción de cuentas que se debe llevar a cabo en los casos de abandono del cargo o fallecimiento del empleado.

3.2. AMPAROS ADICIONALES:

Empleados No Identificados: Con sujeción a las condiciones de la póliza, si puede inferirse que una pérdida ha sido causada por uno o más de los empleados y el asegurado no puede señalar específicamente al empleado o empleados que le hayan causado, el asegurado tendrá derecho al pago de la indemnización siempre y cuando las pruebas que presente (que deberán ser concluyentes en los casos de déficit en el Inventario) establezcan que la pérdida fue causada por uno o más de los citados empleados, quedando entendido, además, que la responsabilidad de la Compañía respecto a tal pérdida, no excederá en ningún caso del valor asegurado.

Empleados de firmas especializadas: Se amparan las pérdidas ocasionadas al beneficiario por Hurto, Hurto Calificado, Abuso de Confianza, Falsedad o Falsificación o Estafa, en que incurran empleados de firmas especializadas, contratados por el asegurado para la prestación del servicio de aseo, vigilancia y suministros de empleados temporales mientras se encuentren ejerciendo sus funciones en los predios de asegurado.

Empleados temporales que trabajan para el Asegurado en cualquier parte de Colombia

VALOR ASEGURADO $320.000.000.

MODALIDAD: OCURRENCIA

Amparos para cajas menores. La entidad cuenta una (1) caja menor o por valor de $5.000.000

Los siguientes Anexos se otorgarán al 100% del valor asegurado principal

SE ANEXA RELACIÓN DE CARGOS CLÁUSULAS Y CONDICIONES AMPARO PARA NUEVOS CARGOS

No obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo cargo, creado por el asegurado.

También se cubren automáticamente los cambios en la denominación de los cargos y nominación de los empleados durante la vigencia del seguro, si quienes lo desempeñen actúen en propiedad o encargados.

DEFINICIÓN DE LA PALABRA EMPLEADO

Para efectos de la presente póliza, la palabra empleado significa la persona natural que presta sus servicios al asegurado, vinculada a éste mediante contrato de trabajo o mediante nombramiento por decreto o resolución; así mismo se amparan estudiantes en semestre de práctica y personal con contrato de prestaciones de servicios.

SE AMPARA A TODO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA (CON AVISO DE 90 DÍAS POR PARTE DE LA ASEGURADORA).

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por parte de la Compañía de Seguros únicamente en cada anualidad mediante aviso escrito enviado al Asegurado con no menos de noventa (90) días de antelación al vencimiento de cada anualidad.

AVISO DE SINIESTRO A 60 DÍAS

El Asegurado dará noticia a la compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los sesenta

(60) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

Honorarios De Auditores, Revisores, Contadores Y Abogados, En Exceso Del Valor Asegurado Hasta Por Un Valor Del 10% Del Valor Asegurado Total, De Deducible 10% del valor de la perdida, mínimo 2 SMMLV

Los gastos en que razonable y necesariamente incurra el Asegurado en caso de un siniestro cubierto por el contrato de seguro, por el pago de auditores, revisores y contadores con el propósito de obtener y certificar la ocurrencia del hecho y el monto a que asciende la pérdida y/o daño material, serán a cargo de la aseguradora.

PROTECCIÓN A DEPÓSITOS BANCARIOS.

Se cubre la pérdida en la cual el asegurado o cualquier banco o entidad financiera comprendido dentro de la prueba, y en el cual el asegurado tenga cuenta corriente o de ahorros, con sus respectivos intereses, puedan sustentar como debida a falsificación giro, letra de cambio, pagaré, ordenado o dirigido para pagar en determinada suma de dinero, hecho o girado por o para el asegurado, por o para una persona que obre en su nombre o representación, incluyendo:

Cualquier cheque o giro hecho o girado en nombre del asegurado, pagadero a una persona ficticia, y endosado o pagado a nombre de dicha persona.

Cualquier cheque o giro hecho o girado en transacción por el asegurado o por su representante a favor de un tercero y entregado al representante de éste; que resulte endosado, o cobrado por persona distinta de aquél a quien se giró. Cualquier cheque o giro con destino al pago de salarios que, habiendo sido girado u ordenado por el asegurado, resultare endosado y cobrado por un tercero obrando supuestamente a nombre del girador, o de aquél a quién se debía hacer el pago. Extensión de cobertura para empleados y trabajadores de contratistas y subcontratistas

Costos de reconstrucción de archivos en exceso del valor asegurado hasta por un valor del 20% del valor asegurado total y sin aplicación de deducibles.

APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DE GARANTÍA.

Sin aplicación de cláusulas de garantía.

4. SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS

Valor Asegurado: $ 510.000.000

MODALIDAD CLAIMS MADE

RETROACTIVIDAD:(11 de agosto del 2016)

OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado(s) por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal

Se anexa formulario para cotización con toda la información. COBERTURA BÁSICA

Periodo de Retroactividad. 11 de agosto del 2016

La falta disciplinaria. Constituye falta disciplinaria, y por lo tanto da lugar a la acción e imposición de la sanción correspondiente, la incursión en cualquiera de las conductas o comportamientos previstos en este código que conlleve incumplimiento de deberes, extralimitación en el ejercicio de derechos y funciones, prohibiciones y violación del régimen de inhabilidades, incompatibilidades, impedimentos y conflicto de intereses, sin estar amparado por cualquiera de las causales de exclusión de responsabilidad contempladas en el artículo 28 del presente ordenamiento.

PLANTA DE CARGOS: SEGÚN FORMULARIO ADJUNTO. Ver anexo.

LÍMITE ASEGURADO $510.000.000, evento / vigencia.

Sublímites aplicables, para cada una de las etapas de investigación:

1. Preliminar Sublímite persona/proceso $20.000.000.
2. Etapas desde vinculación procesal hasta el fallo que haga tránsito a cosa juzgada: se incluyen todas las etapas relativas a cada proceso desde la vinculación del procesado (fiscal, disciplinario, penal), hasta que se produzca un fallo (sentencia, resolución o auto) definitivo y con tránsito a cosa juzgada (1ª. Y 2ª. Instancia), Sublímite persona/proceso: $40.000.000.

Otros costos procesales, incluyendo cauciones judiciales o agencias en derecho: Se amparan otros costos del proceso según la definición jurídica, incluidas cauciones judiciales y agencias en derecho, diferentes a honorarios profesionales de abogados, en que deban incurrir los asegurados dentro de los respectivos procesos

Sublímite aplicable para los costos procesales: $5.000.000 por persona en cada proceso máximo 2 eventos en la vigencia persona

EN CONSIDERACIÓN A QUE RESPONSABILIDAD CIVIL ES TRANSMISIBLE A LOS HEREDEROS Y SUCESORES, ESTE AMPARO CUBRE LAS PÉRDIDAS ECONÓMICAS, RECLAMADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE MUERTE, INCAPACIDAD O INSOLVENCIA DE LOS DIRECTORES Y/O. ADMINISTRADORES EN CONTRA DE SU CÓNYUGE, HEREDEROS, LEGATARIOS, O REPRESENTANTES LEGALES.

Queda expresamente acordado que bajo la presente póliza se amparan los funcionarios que desempeñan los cargos asegurados, señalados en el formulario de solicitud y los que en futuro llegaren a ocupar los cargos amparados, los cuales se cubren en forma

automática, sin que se requiera aviso de tal modificación, así mismo se amparan los funcionarios que hayan ocupado los cargos durante el período de retroactividad a esta póliza.

Mediante esta cobertura se amparan los **GASTOS DE DEFENSA** —entendidos como los honorarios profesionales de abogados defensores y las cauciones judiciales— de los servidores públicos y/o funcionarios que desempeñen o hayan desempeñado los cargos asegurados, en actuaciones de naturaleza disciplinaria, penal, fiscal, administrativa (incluidos los procesos de reparación directa), civil (incluidos los previstos en los artículos 64 y 65 del Código General del Proceso – Ley 1564 de 2012), así como, en general, aquellos en que se incurra para la defensa en cualquier investigación o proceso adelantado por cualquier organismo o ente de investigación, conforme a los límites establecidos por tipo de proceso y por etapa procesal en el presente documento. Estos gastos de defensa se reconocerán hasta un monto máximo equivalente al cincuenta por ciento (50 %) del valor del amparo contratado, aplicable por evento y por vigencia.

ERRORES Y OMISIONES

En virtud de esta cláusula se establece que los hechos, conocimientos, actos u omisiones atribuibles a uno de los asegurados no serán trasladables ni imputables a los demás asegurados para efectos de determinar la cobertura bajo la póliza suscrita. En consecuencia, si uno de los asegurados incurre en reticencia o inexactitud al declarar el estado del riesgo, dicha circunstancia no afectará ni limitará la cobertura otorgada a los demás asegurados amparados, quienes conservarán de manera independiente sus derechos frente al asegurador.

LIBRE ESCOGENCIA DE ABOGADO PARA LA DEFENSA

Por esta condición, se acordó que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá a los funcionarios que ésta designe o los asegurados, quienes para aprobarlo presentaran a la compañía la propuesta correspondiente.

ARREGLO DIRECTO

Las partes tratarán de resolver sus diferencias de forma directa y entre ellas en los quince (15) días contados desde la fecha de la notificación escrita en que cualquiera informe a la otra de un conflicto o controversia originado en el contrato.

CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o Cualquier otro documento, prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

NOTA 10: La inclusión de nuevos cargos generan cobro de prima adicional

NOTA 11: Se aclara que los valores asegurados de la presente oferta corresponden a la vigencia cotizada y en ningún caso pueden ser acumulables con los valores asegurados de otras vigencias anteriores o posteriores

La presente póliza opera bajo la modalidad de cobertura por reclamación o "claims made" de conformidad con la Ley 389 de 1997. La cobertura de la póliza aplica a: (i) reclamaciones o investigaciones notificadas a los funcionarios asegurado por primera vez durante la vigencia de la póliza; y/o (ii) circunstancias por las que los funcionarios asegurados tengan conocimiento por primera vez durante la vigencia de la póliza, de investigaciones iniciadas o que estarán siendo iniciadas en su contra. La cobertura se circunscribe a hechos que hayan ocurrido dentro del período de retroactividad de la póliza. Todas las reclamaciones o investigaciones subsiguientes relacionadas con la primera notificación e informada a la Aseguradora, se considerarán cubiertas por la póliza vigente en el momento de la primera notificación. Por esto mismo, las reclamaciones, investigaciones o circunstancias ya notificadas quedan excluidas de todas las vigencias posteriores"

Los hallazgos que no individualicen a ningún funcionario o cargo asegurado no se considerarán, a efectos de la póliza, como hechos conocidos que puedan dar lugar a una reclamación aplicable bajo este seguro, sino hasta que el funcionario sea vinculado formalmente a alguna investigación o indagación preliminar. En consecuencia, en caso de que estos hechos se materialicen posteriormente en una reclamación, no se consideraran hechos excluidos aun cuando no hubiesen sido reportados a la aseguradora. Queda entendido y acordado que se excluyen todos los procesos, investigaciones y/o reclamos en curso, notificados a los funcionarios y/o la entidad, previo al inicio de la vigencia y aquellos previamente notificados y/o reclamados a una póliza anterior.

Así mismo queda expresamente acordado y convenido que la aseguradora acepta bajo los mismos términos, las condiciones del sistema de cobertura aquí definidas y en caso de existencia de textos, cláusulas o condiciones contenidas en la propuesta o indicadas en el ejemplar de las condiciones generales de la póliza u otro documento, en contradicción con lo dispuesto en esta cláusula, se entenderán por no escritas

5. AUTOMÓVILES.

PÓLIZA DE AUTOMÓVILES

OBJETO: Amparar todos los daños y/o pérdidas que sufran los vehículos propiedad de **LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA**, o por los que sea legalmente responsable, o aquellos daños a bienes o lesiones o muerte a terceros que se causen.

SE ANEXA RELACIÓN DEL PARQUE AUTOMOTOR AMPAROS RESPONSABILIDAD CIVIL.

5.1. AMPAROS

EXTRACONTRACTUAL – Automóviles

- Daños a bienes de terceros $1.000.000.000
- Muerte o lesiones a una persona $1.000.000.000
- Muerte o lesiones a dos o más personas 2.000.000.000

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - MOTOS

- Daños a bienes de terceros $700.000.000

- Muerte o lesiones a una persona $700.000.000
- Muerte o lesiones a dos o más personas $1.400.000.000.

COBERTURAS AL VEHÍCULO

- Pérdida total por daños
- Pérdida parcial por daños
- Pérdida total o parcial por hurto o hurto calificado

5.2. AMPAROS ADICIONALES

- Terremoto, temblor y/o erupción volcánica
- Protección patrimonial
- Asistencia en viaje
- Gastos de transporte para pérdidas totales 60 días $32.000 diarios
- Asistencia jurídica en Proceso Civil y Penal y administrativos Accidentes Personales

las asistencias operan según las condiciones establecidas en el clausulado de la compañía seguradora adjudicataria del proceso

ACCIDENTES PERSONALES PARA AUTOMÓVILES Y/O MOTOCICLETAS

Amparar la muerte o daños físicos que sufran las personas por un accidente de tránsito ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Valor asegurable $50.000.000

MUERTE ACCIDENTAL

Cubre el riesgo de muerte accidental si eso suceda por un accidente de tránsito en el que encuentra involucrado el vehículo asegurado bajo la póliza de automóviles y dentro de los 180 días siguientes al accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza para efectos de este seguro, la cesación o terminación de la vida por un evento involuntario generado por un vehículo en movimiento que causa daños a personas y bienes involucrados en la ley 769 de 2002 código Nacional de tránsito.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

cubre las lesiones orgánicas o alteraciones funcionales involucrarte de por vida impidan al asegurado desempeñar todas las ocupaciones o empleados remunerados para los cuales se encuentran racionalmente habilitado en razón de su capacitación entrenamiento y experiencia y que venga ejerciendo habitualmente del asegurado menor de 65 años siempre que la incapacidad la origina y manifieste como consecuencia de un accidente de tránsito en el cual se encuentra involucrado el vehículo asegurado bajo la póliza de automóviles y han parado durante la vigencia de este Amparo 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 un médico legalmente habilita para calificar la incapacidad con

base en el manual único de calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación o por una EPS o AFP a que te había dado el asegurado

La compañía Se reserva el derecho de examinar al asegurado en caso de desacuerdo de la compañía con el dictamen médico de la equidad que se que certifica la invalidez se tendrá como prueba definitiva el dictamen en firme la junta Regional de calificación de invalidez y o de la junta Nacional de calificación de invalidez o de la entidad que haga de sus veces de acuerdo a la ley

este Amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte accidental por lo tanto una vez pagada la indemnización por incapacidad total o permanente la compañía se libra de toda responsabilidad bajo esta póliza

CLÁUSULAS ADICIONALES

- Amparo automático para nuevos vehículos hasta $300.000.000 y para accesorios sublimitado al 10% del valor asegurado de cada vehículo. Aviso 90 días. Esta cobertura opera con cobro de prima adicional liquidada de acuerdo a las tasas contratadas.
- Ampliación de aviso de siniestro 30 días Equipos y partes no descritos específicamente.
- Errores u omisiones e inexactitudes. En evento de errores en las características del vehículo se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- Indemnización en dinero o en especie según convenga al asegurado
- Extensión del amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual, cuando el vehículo no esté siendo conducido
- Extensión del amparo de Responsabilidad Civil Extracontractual, cuando el vehículo sea hurtado No pérdida del descuento por reclamación, cuando el asegurado sea exonerado de responsabilidad Primera opción de compra del salvamento Anticipo de indemnización hasta el 50% del valor estimado.
- Servicio de grúa
- Primera opción de compra de vehículos recuperados
- Reposición automática de valores asegurados por reposición del bien siniestrado Revocación, no renovación o modificación de la póliza 90 días Arbitramento
- Modificación a favor del asegurado Conocimiento del riesgo

APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DE GARANTÍA.

Las cláusulas de garantía de la póliza solo se aplicarán en aquellos siniestros relacionados con ellas.

6. VIDA PÓLIZA VIDA GRUPO FUNCIONARIOS

OBJETO Amparar contra el riesgo de muerte por cualquier causa, así como los amparos descritos a continuación a todos los servidores públicos- vinculados mediante contrato laboral y sub- contratados con **LA DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA**.

NOTA 12: CONTINUIDAD DE AMPARO

Como esta póliza se emitió en reemplazo inmediato de otra, se ampara a las personas que formaban parte del grupo asegurado anterior, sin limitaciones de sus condiciones de salud o en su edad, otorgando continuidad de amparo (aplica para todos los amparos contratados), sin diligenciar solicitudes ni declaraciones de asegurabilidad.

Al momento de la suscripción, se anexará la relación de asegurados a quienes se les dará la continuidad y anexa caratula de la póliza donde se pueda observar las condiciones particulares que traen actualmente suscritas.

6.1. VALORES ASEGURADOS

CONDICIONES ECONÓMICAS	VALOR
BÁSICO	$ 77.000.000
ITP	$ 77.000.000
ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL BÁSICO 60%	$ 46.200.000
AUXILIO DE CANASTA	$ 880.000
RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD	90.000 diarios hasta por 30 días
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	90.000 diarios hasta por 30 días
GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE	$ 5.500.000
AUXILIO FUNERARIOS	$ 3.300.000
DESMEMBRACIÓN	$ 77.000.000
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTA ACCIDENTAL	$ 77.000.000

Número de asegurados para póliza de funcionarios: 86

6.2. AMPARO BÁSICO

6.2.1. Cobertura

El presente es un seguro de vida grupo que tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte que ocurra durante la vigencia de la póliza, incluyendo homicidio y suicidio desde el inicio de la vigencia de la póliza y sida diagnosticado médicamente y por primera vez durante la vigencia de la póliza. La muerte presunta por desaparecimiento se pagará previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

NOTA 13: CONTINUIDAD DE AMPARO

COMO ESTA PÓLIZA HA SIDO EMITIDA EN REEMPLAZO INMEDIATO DE OTRA, SE AMPARA A TODAS LAS PERSONAS QUE FORMABAN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO ANTERIOR, SIN LIMITACIONES DE SUS CONDICIONES DE SALUD O EN SU EDAD, OTORGANDO POR LO TANTO CONTINUIDAD DE AMPARO.

6.2.2. Exclusiones del amparo básico

El amparo básico de muerte se otorga sin exclusiones, no obstante, en todos los casos se aplicará los términos de los artículos 1058 y 1158 del código de comercio y salvo las siguientes exclusiones guerra (declarada o no), guerra civil, invasión, rebelión, sedición o asonada.

a) B) terrorismo activo por parte del asegurado.
b) C) terrorismo radioactivo, nuclear, biológico y químico.
c) D) fisión o fusión nuclear, liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear y contaminación radioactiva.

6.3. AMPAROS ADICIONALES

A solicitud del tomador esta póliza incluye, además, los siguientes amparos adicionales, cuando así se indique en el cuadro de amparos otorgados en la carátula, de acuerdo con las condiciones estipuladas para cada amparo.

6.3.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

6.3.1.1. Cobertura

La aseguradora, mediante el presente amparo adicional y previo el pago de la prima correspondiente, asume el riesgo de incapacidad total y permanente, que al ser calificada de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez (decreto 1507 de 2014 o aquel vigente al momento de calificación de la invalidez) sea igual o superior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral, siempre y cuando el evento generador y la fecha de estructuración de la misma, se produzca dentro de la vigencia de la póliza, en tal caso, se indemnizará al propio asegurado por la suma asegurada estipulada en el cuadro de amparos descritos en la carátula de la póliza.

Para efectos de la presente cobertura se tendrán en cuenta únicamente las normas emitidas en materia de régimen en seguridad social colombiano. Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente se considera como tal:

- La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación, radio carpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

6.3.1.2. Beneficios por incapacidad

Los beneficios contemplados en el presente amparo adicional se otorgarán bajo la condición que el evento generador de la incapacidad se manifieste con posterioridad a la fecha de otorgamiento de la cobertura bajo este seguro y antes de la fecha en que el asegurado cumpla los setenta (70) años de edad más 364 días o cualquier otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza.

6.3.1.3. Límite de valor asegurado

El valor asegurado de este amparo adicional no podrá ser superior al valor asegurado contratado para el amparo básico de muerte.

6.3.1.4. Exclusiones del amparo de incapacidad total y permanente

- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente anexo.
- Cuando la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente anexo.
- Cuando el evento generador de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por el asegurado.

6.3.1.5. Deducciones:

Una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente la aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que refiere al amparo básico del asegurado incapacitado.

6.3.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

6.3.2.1. COBERTURA

Si a consecuencia directa de un accidente amparado y durante la vigencia de la póliza y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del mismo, el asegurado fallece, la aseguradora, pagará la suma asegurada otorgada.

Los beneficios contemplados en el presente amparo adicional se otorgarán bajo la condición que el evento generador sea un accidente amparado por la póliza.

HOMICIDIO DESDE INICIO DE VIGENCIA Y SE CONSIDERA MUERTE ACCIDENTAL: Muerte o fallecimiento como consecuencia de un evento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, Para este amparo de indemnización adicional por muerte accidental, el homicidio en el desarrollo de las actividades propias del cargo será considerado muerte accidental.

6.3.2.2. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

El valor asegurado de este amparo adicional no podrá ser superior al valor asegurado contratado para el amparo básico de muerte.

6.3.2.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL:

No estará cubierta salvo estipulación expresa en contrario, la muerte accidental que sufra el asegurado como consecuencia directa o indirecta de:

a. Suicidio, intento del mismo, sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de locura.
b. Lesiones causadas voluntariamente así mismo por el asegurado
c. Lesiones causadas al asegurado intencionalmente por terceras personas.
d. Cuando la causa del fallecimiento sea, porque el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o de fármacos no prescritos médicamente, lesiones causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente. No obstante, se cubre la muerte accidental originada por las lesiones producidas como consecuencia del atraco.
e. Homicidio, (salvo cuando se desarrollen actividades propias del cargo), el secuestro simple o extorsivo del asegurado, o hurto calificado y sus tentativas.
f. Enfermedades físicas o psíquicas y los tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios debido a accidentes amparados por la presente póliza. Así como las infecciones bacterianas (salvo infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental).
g. Defectos físicos o mentales y las enfermedades recurrentes de las cuales el asegurado era consciente en la fecha en fue solicitada la póliza y que no hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas expresamente por la aseguradora.
h. Participación en cacería, competencias de cualquier género, carreras de obstáculos, polo, equitación, hockey, pesca submarina, pesca de altamar, futbol, baloncesto, navegación en barco de vela, remo motor o como consecuencia del uso de maquinaria automática de carpintería.
i. Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostiles y operaciones de guerra, haya sido declarada o no, guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente,
j. Ataques cardiacos o epilépticos, síncopes, rotura de aneurismas.
k. Consecuencia de embarazo, aborto, alumbramiento.
l. Participar como miembro de la tripulación de cualquier aeronave o helicóptero
m. Viajar como pasajero en cualquier aeronave no autorizada oficialmente para operar o cuando el piloto o su tripulación carezcan de la licencia respectiva o cuando uno u otro realicen vuelos ilícitos.
n. La energía atómica y/o nuclear, insolaciones o congelaciones, independientemente de cómo se hubieran originado.
o. Mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares de las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional, distinta a la autoridad de tránsito.

6.3.3. DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Si a consecuencia directa de un accidente amparado ocurrido durante la vigencia de la póliza y dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo el

asegurado sufra alguna desmembración o inutilización de las indicadas en la tabla de indemnización descrita, evidenciada por una herida o lesión interna o externa de su cuerpo, reveladas y diagnosticadas por cualquier procedimiento clínico o médico reconocido, la aseguradora pagará el porcentaje correspondiente.

6.3.3.1. TABLA DE INDEMNIZACIONES

TABLA DE INDEMNIZACIONES		
CLASE DE PERDIDA		**% DE INDEMNIZACIÓN**
1	PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS	**100%**
2	LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	**100%**
3	SORDERA TOTAL BILATERAL	**100%**
4	PÉRDIDA DEL HABLA	**100%**
5	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO Y DE UN PIE	**100%**
6	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE Y LA VISIÓN DE UN OJO	**100%**
7	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	**60%**
8	PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	**60%**
9	SORDERA TOTAL UNILATERAL	**50%**
10	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA SOLA MANO O DE UN PIE	**60%**
11	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	**50%**
12	PÉRDIDA COMPLETA O INUTILIZACIÓN DEL USO DE LA CADERA	**30%**
13	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DERECHO	**25%**
14	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	**2%**
15	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	**2%**
16	PÉRDIDA TOTAL O INUTILIZACIÓN DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	**2%**
17	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	**2%**
18	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	**2%**

19	FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	**2%**
20	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	**15%**
21	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	**15%**
22	PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	**15%**
23	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	**15%**
24	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNO CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES DE CADA UNO	**10%**

Cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración o inutilización será tomada en cuenta y por lo tanto deducida de la indemnización por el amparo básico de muerte y el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que pudiera dar lugar el mismo accidente.

6.3.4. Límite del valor asegurado

El valor asegurado de este amparo adicional no podrá ser superior al valor asegurado contratado para el amparo básico de muerte.

6.3.5. Exclusiones

No estará cubierta salvo estipulación expresa en contrario, la desmembración o inutilización que sufra el asegurado como consecuencia directa o indirecta de:

A. Suicidio, intento del mismo, sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de locura.
B. Lesiones causadas voluntariamente así mismo por el asegurado
C. Lesiones causadas al asegurado intencionalmente por terceras personas.
D. Cuando la causa del fallecimiento sea, porque el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o de fármacos no prescritos médicamente.
E. lesiones causadas intencionalmente por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente. No obstante, se cubre la muerte accidental originada por las lesiones producidas como consecuencia del atraco.
F. Homicidio, secuestro simple o extorsivo del asegurado, o hurto calificado y sus tentativas.
G. Enfermedades físicas o psíquicas y los tratamientos médicos o quirúrgicos que no Sean necesarios debido a accidentes amparados por la presente póliza. Así como las infecciones bacterianas (salvo infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental).
H. Defectos físicos o mentales y las enfermedades recurrentes de las cuales el asegurado era consciente en la fecha en fue solicitada la póliza y que no hayan sido declarados por el asegurado y aceptadas expresamente por la aseguradora.

I. Participación en cacería, competencias de cualquier género, carreras de obstáculos, polo, equitación, hockey, pesca submarina, pesca de altamar, futbol, baloncesto, navegación en barco de vela, remo motor o como consecuencia del uso de maquinaria automática de carpintería.
J. Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostiles y operaciones de guerra, haya sido declarada o no, guerra civil, sedición, revolución, rebelión, asonada, terrorismo, subversión, o actos delictivos en que el asegurado participe directamente,
K. Ataques cardiacos o epilépticos, síncopes, rotura de aneurismas.
L. Consecuencia de embarazo, aborto, alumbramiento.
M. Participar como miembro de la tripulación de cualquier aeronave o helicóptero
N. Viajar como pasajero en cualquier aeronave no autorizada oficialmente para operar o cuando el piloto o su tripulación carezcan de la licencia respectiva o cuando uno u otro realicen vuelos ilícitos.
O. La energía atómica y/o nuclear, insolaciones o congelaciones, independientemente de cómo se hubieran originado.
P. Mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares de las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional, distinta a la autoridad de tránsito.

6.4. ENFERMEDADES GRAVES.

Las enfermedades graves cubiertas por esta póliza serán cubiertas sin importar el grado de su diagnóstico, causando así la indemnización correspondiente.

6.4.1. Cobertura

En virtud del presente amparo adicional, la aseguradora, pagará al asegurado el valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza con un máximo del 60% del valor asegurado contratado como anticipo para el amparo básico de vida, si durante la vigencia de este amparo le sea diagnosticada medicamente por primera vez, cualquiera de las enfermedades que relacionamos y definimos a continuación:

6.4.1.1. Cáncer:

Enfermedad provocada por la aparición de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de las células malignas y la invasión de los tejidos normales. Se incluye en esta definición las leucemias, los linfomas, la enfermedad de hodgkin y el melanoma maligno.

6.4.1.2. Infarto al miocardio: Se define como la muerte de una parte del músculo cardíaco,

ocasionada por una brusca reducción del flujo sanguíneo coronario. Este diagnóstico debe sustentarse en la presencia de dolores precordiales, alteraciones recientes del electrocardiograma y aumento de las enzimas cardíacas.

6.4.1.3. Insuficiencia renal crónica:

Disminución de la capacidad renal para excretar desechos nitrosos, con la consecuente retención de productos nitrogenados. Ocasionada por múltiples causas debe llevar al asegurado a la práctica regular e indefinida de diálisis peritoneal o hemodiálisis y en casos extremos a la recepción de un trasplante renal.

6.4.1.4. Accidente cerebro vascular:

Se define como la muerte de tejido cerebral, debido a una disminución del flujo sanguíneo cerebral, que se manifiesta por un déficit neurológico de severidad variable, demostrable además con alteración permanente de pruebas de función neurológica. Pruebas que deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis (6) semanas de ocurrido el evento.

6.4.1.5. Afección de arteria coronaria que exija cirugía:

Enfermedad coronaria que requiera de revascularización coronaria (by-pass) para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada con base en una angiografía coronaria.

Las angioplastias no se consideran cirugía cardíaca.

6.4.1.6. Enfermedad de Alzheimer:

Diagnóstico clínico incuestionable de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 66 años y emitido por un especialista en neurología y confirmado por hallazgos característicos en las pruebas de neuroimagen (tac, rmn, pet cerebral) la enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar de manera independiente cuatro o más actividades de la vida diaria.

Para efectos de la presente cobertura, se consideran actividades de la vida diaria:

- Bañarse o tomar una ducha.
- Vestirse y desvestirse.
- Higiene personal.
- Capacidad de usar el sanitario.
- Continencia (control sobre esfínteres).
- Capacidad de alimentarse por sí mismo.
- Levantarse de la cama.
- Movilidad (capacidad de desplazarse en un mismo nivel)
- Comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida).

Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

6.4.1.7. Quemaduras graves o gran quemado:

Quemaduras de tercer grado que cubran al menos un 20% de la superficie corporal del asegurado.

El diagnóstico debe ser confirmado por especialista en cirugía plástica y evidenciado por los métodos convencionales para establecer áreas corporales quemadas.

6.4.1.8. Anemia aplásica:

Diagnostico incuestionable de falla en la médula ósea confirmado por especialista en hematología y demostrado a través del resultado de biopsia en la médula ósea.

La enfermedad debe ocasionar simultáneamente anemia, neutropenia y trombocitopenia que obliguen al menos a uno de los siguientes tratamientos:

- transfusión de derivados de la sangre.
- estimulantes de la médula ósea.
- agentes inmunosupresores.
- trasplante de médula ósea.

6.4.1.9. Esclerosis múltiple:

Diagnóstico incuestionable formulado por especialista en neurología de por lo menos dos episodios de síntomas característicos de desmielinización, anormalidades neurológicas permanentes acompañado de deterioro funcional con una duración continúa no inferior a seis meses y que hayan sido documentados por técnicas modernas de neuroimagen.

El diagnóstico deberá ser ratificado cumplidos los seis (6) meses posteriores a la ocurrencia del primer episodio.

6.4.1.10. Trauma mayor de la cabeza:

Trauma mayor de la cabeza con deterioro de la función cerebral que debe ser confirmado por especialista en neurología y demostrado por hallazgos característicos en la prueba de neuroimagen (tac, resonancia magnética cerebral) dicho trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar de manera independiente cuatro o más actividades de la vida diaria.

Para efectos de la presente cobertura, se consideran actividades de la vida diaria:

- Bañarse o tomar una ducha.
- Vestirse y desvestirse.
- Higiene personal.
- Capacidad de usar el sanitario.
- Continencia (control sobre esfínteres).
- Capacidad de alimentarse por sí mismo.
- Levantarse de la cama.
- Movilidad (capacidad de desplazarse en un mismo nivel)
- Comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida).

Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

6.4.1.11. Enfermedad de Parkinson:

Diagnóstico incuestionable de enfermedad de Parkinson primaria (todas las demás formas de parkinsonismo están excluidas) emitido por un especialista en neurología. Dicha

enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar cuatro o más actividades de la vida diaria.

Para efectos de la presente cobertura, se consideran actividades de la vida diaria:

- Bañarse o tomar una ducha
- Vestirse y desvestirse
- Higiene personal
- Capacidad de usar el sanitario
- Continencia (control sobre esfínteres)
- Capacidad de alimentarse por sí misma
- Levantarse de la cama
- Movilidad (capacidad de desplazarse en un mismo nivel)
- Comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida). Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

6.4.1.12. Estado de coma:

Estado severo de pérdida de conciencia con total ausencia de reacción a estímulos externos o internos requiriendo de manera continua el uso de sistemas de soporte vital (respirador, inotropia, alimento parenteral) por un período mínimo de 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente.

El diagnóstico deberá ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante tres meses.

El valor asegurado de este amparo adicional no podrá ser superior al valor asegurado contratado para el amparo básico de muerte y el asegurado sólo tendrá derecho al

pago del 60% del valor asegurado alcanzado según las condiciones

contratadas, así se diagnostique más de una de las enfermedades y/o sea sometido a más de un trasplante cubierto mediante el presente anexo.

6.4.1.13. Trasplante de órganos vitales:

Se indemnizará por una (1) sola vez durante la vigencia de la póliza e independientemente del número de trasplantes de órganos realizados, la suma asegurada que se estipule, si durante la vigencia de la póliza, el asegurado debe ser sometido a un trasplante de alguno de los órganos relacionados a continuación, siempre que la necesidad de efectuar el trasplante de órganos sea certificado por un profesional médico que posea licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas y se cumplan todos los requisitos indicados a continuación:

a. que la presente cobertura haya estado en vigor por un período no menor a
b. (90) noventa días, antes de que se diagnostique la enfermedad cuyo tratamiento sea el trasplante y que éste se practique.
c. El periodo de noventa (90) días se establecerá independientemente para cada asegurado, de acuerdo con la fecha de ingreso a la póliza.

d. que el asegurado requiera médicamente el trasplante de órganos y así se indique en la historia clínica del asegurado.
e. que sea la primera vez que el asegurado requiera de un trasplante de órganos.
f. que el asegurado sobreviva un lapso de treinta (30) días después del diagnóstico de la enfermedad que sugiera o recomiende el trasplante de órganos

Para efectos del presente amparo:

El trasplante de órganos se entiende como la inserción de un órgano de un donante humano en el cuerpo del asegurado con restablecimiento de las conexiones vasculares arteriales y venosas.

El trasplante, es como receptor y nunca como donante.

El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

Los órganos incluidos en este amparo son los relacionados y definidos a continuación:

a. De corazón. Por cardiomiopatía, insuficiencia cardiaca descompensada, enfermedad coronaria del corazón, defecto valvular.
b. De pulmón. Por mucoviscidosis, fibrosis pulmonar, enfisema pulmonar, hipertensión pulmonar.
c. De hígado. Por cirrosis hepática, carcinoma de célula hepática, insuficiencia hepática aguda debida a intoxicación.
d. De páncreas: Por diabetes mellitus tipo 1.

NOTA 14: El trasplante de todos los demás órganos, partes de órganos o el trasplante de cualquier otro tejido están excluidos

Para cualquier proceso de indemnización por trasplante de órganos, es condición indispensable que se cumplan en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos

6.4.1.13.1. Límite del beneficio:

El pago de la suma asegurada se aplicará solamente cuando el trasplante se realice en alguno de los órganos definidos y cuando estos se manifiesten y sean diagnosticados por un médico especialista en la respectiva especialidad, por primera vez, dentro de la vigencia pactada, confirmadas por evidencias científicas aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

6.4.1.13.2. Límite del valor asegurado

El valor asegurado de este amparo adicional no podrá ser superior al cincuenta por ciento (50%) del valor asegurado contratado para el amparo básico de muerte, así sea sometido a más de un trasplante cubierto mediante el presente anexo.

6.4.1.13.3. Exclusiones de trasplante de órganos

No se pagará ningún beneficio cuando el trasplante de órganos provenga o sea consecuencia directa o indirecta o en conexión con:

a. el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal como fue definido por la organización mundial de la salud (OMS), o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar que, bajo cualquier nombre, sea diagnosticada por un médico legalmente reconocido por las autoridades competentes para el desempeño de su profesión., establecimiento hospitalario o laboratorio clínico legalmente autorizado para desempeñar su objeto social o profesión.
b. la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH.) Descubierto mediante el test de anticuerpos o prueba de Elisa positiva para VIH.
c. cualquier otra enfermedad derivada de las anteriores.
d. drogadicción o intoxicación por drogas, veneno o licor
e. cuando el trasplante de órgano sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de iniciación de la vigencia de este amparo, para cada asegurado se consideran como condiciones preexistentes, cualquier enfermedad o lesión diagnosticada o sometida a tratamiento, cuidado médico o cirugía, con anterioridad a la fecha de iniciación de la presente cobertura, así como enfermedades congénitas.
f. cuando la necesidad del trasplante ha sido diagnosticada durante los primeros ciento veinte (120) días contados a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de este amparo, para cada asegurado.
g. cuando el trasplante de órgano sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de iniciación de la vigencia de este amparo, para cada asegurado.
h. lesiones intencionalmente infligidas a sí mismo, suicidio o cualquier intento de suicidio; sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales en estado de locura.
i. cualquier incidente crítico de la salud, lesión o enfermedad, diferente al definido como trasplante de órganos vitales.
j. cuando el trasplante de órganos sea indicado por alguna persona de la familia del asegurado o que resida en la misma casa del asegurado, sea o no médico o profesional en alguna rama relacionada con la salud.
k. cuando el trasplante de órganos sea indicado por profesionales de la salud en ejercicio de prácticas de medicina alternativa o por personas que no sean profesionales de la ciencia médica.
l. trasplantes que sean procedimientos de investigación y el trasplante de islotes de Langerhans
m. trasplante de órganos diferentes a los mencionados y definidos en la presente cobertura.
n. trasplantes de órganos que sean indicados para el tratamiento del cáncer no invasivo o el cáncer en estado in situ, la leucemia linfocítica crónica y los tumores debidos a o como consecuencia de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
o. cuando el asegurado obre en calidad de donante.

6.4.1.13.4. Deducciones

Este amparo no es acumulable al amparo básico de muerte, al amparo de incapacidad total y permanente, al amparo de indemnización adicional por muerte accidental, al amparo de desmembración o inutilización y/o al amparo de enfermedades graves; por lo tanto, una vez

pagada la indemnización por este amparo, el valor cancelado será deducido del que pueda corresponder por los amparos mencionados

6.4.2. Exclusiones de enfermedades graves

No se pagará ningún beneficio bajo el presente amparo, si el asegurado padece o se

le diagnostica una de las enfermedades indicadas, que sean consecuencia de o en Conexión con:

A. el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal como fue definido por la organización mundial de la salud (OMS), o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar que, bajo cualquier nombre, sea diagnosticada por un médico, establecimiento hospitalario o laboratorio clínico legalmente autorizado para desempeñar su objeto social o profesión.
B. La presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH.) Descubierto mediante el test de anticuerpos o prueba de Elisa positiva para VIH.
C. cualquier otra enfermedad derivada de las anteriores.
D. el cáncer de seno o matriz.
E. el cáncer de próstata
F. los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.
G. cáncer in situ no invasivo de cualquier órgano.
H. la angioplastia y/o cualquier otra intervención intra - arterial.
I. enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas
J. enfermedades o padecimientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza o al inicio de este anexo.
K. el estado de coma provocado por el abuso de bebidas embriagantes, tóxicas o drogas no prescritas por un médico
L. cuando la enfermedad cubierta haya sido diagnosticada, exista un historial previo relacionado con ella o se haya recibido tratamiento para la misma, antes de la fecha de inicio de vigencia individual de la presente cobertura.
M. cuando la enfermedad haya sido diagnosticada por primera vez durante los primeros noventa (90) días contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la presente cobertura, para cada asegurado.
N. en lo que a accidentes cerebro vasculares se refiere; cuando se trate de accidentes vasculares isquémicos, transitorios o aquellos de los que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes a su ocurrencia.

6.4.3. Deducciones

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de vida; el amparo de incapacidad total y permanente; el amparo de indemnización adicional y el amparo de desmembración o inutilización, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por este amparo, el valor cancelado será deducido del que pueda corresponder por los amparos mencionados.

6.5. AUXILIO FUNERARIO

6.5.1. Cobertura

Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a fallecer como consecuencia de un evento amparado por la póliza, la aseguradora, indemnizará el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza

6.5.2. Exclusiones del amparo de auxilio funerario

El amparo de auxilio funerario se otorga sin exclusiones.

6.6. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

6.6.1. cobertura

cuando dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza, las lesiones sufridas por el asegurado le generen por sí mismas una incapacidad temporal a consecuencia de un accidente o enfermedad que le impida el desempeño de todos y cada uno de los deberes y obligaciones relacionados con su trabajo, la aseguradora, indemnizará los días correspondientes a la incapacidad hasta por periodo de treinta

(30) días por evento – la vigencia de estos amparos tiene un periodo de no cobertura de tres (3) días, por lo cual la compañía pagará una suma diaria por cada día de incapacidad, a partir del cuarto (4) día y cuatro (4) eventos durante la vigencia de la póliza, por cada uno de los asegurados.

6.6.2. exclusiones del amparo renta diaria de incapacidad temporal por accidente:

la aseguradora no reconocerá la indemnización por accidente o enfermedad, que tenga como consecuencia o esté relacionada con:

6.6.2.1. los accidentes o enfermedades que sean consecuencia de terremoto, erupciones volcánicas, inundaciones, huracanes y, en general, todo fenómeno de la naturaleza.

6.6.2.2. los accidentes o enfermedades resultantes directa o indirectamente por fisión y/o fusión nuclear y de radioactividad.

6.6.2.3. los accidentes o enfermedades producidos por hechos de guerra, motín, asonada, insurrección, sedición, huelga o cualquier acto que constituya delito de conformidad con lo estipulado en la ley penal.

6.6.2.4. los accidentes o enfermedades provocados por el asegurado por cualquier infracción de leyes o decretos.

6.6.2.5. las lesiones o daños causados sobre sí mismo y en forma voluntaria por el asegurado.

6.6.2.6. accidentes o enfermedades que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero en una línea aérea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros en viaje incluido en un itinerario regular entre aeropuertos aprobados por la aeronáutica civil.

6.6.2.7. los accidentes o enfermedades ocurridos por encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes, drogas toxicas, heroicas o alucinógenas.

6.6.2.8. los gastos médicos en que se incurra como consecuencia de cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, prótesis dental, cirugía o tratamiento odontológico, refracciones visuales y suministro de anteojos o lentes de contacto, a no ser que sean consecuencia directa de un accidente amparado por esta póliza.

6.6.2.9. las lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de deportes de carácter profesional, los cuales incluyen, pero no se limitan a: competencias de velocidad o habilidad automovilística, de motociclismo, boxeo, lucha libre, paracaidismo, toreo, carreras de caballos, artes marciales, caza, etc., a nivel profesional.

6.6.2.10. suicidio o sus tentativas, sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.

6.6.2.11. lesiones causadas al asegurado intencionalmente por terceras personas.

6.6.2.12. lesiones corporales causadas por otra persona con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.

6.6.2.13. el secuestro simple o extorsivo del asegurado, el hurto calificado, y sus tentativas.

6.6.2.14. enfermedades físicas o psíquicas y los tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón de accidentes amparados por la presente póliza y las infecciones bacterianas (salvo infecciones progénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental).

6.6.2.15. defectos físicos o mentales y las enfermedades recurrentes de las cuales el asegurado era consciente en la fecha en que fue solicitada la póliza y que este no haya declarado; así como los defectos físicos o mentales y las enfermedades recurrentes que no hayan sido aceptadas expresamente por aseguradora.

6.6.2.16. guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades y operaciones de guerra (haya sido declarada o no), guerra civil, sedición, revolución, asonada, terrorismo, subversión o actos delictivos en que el asegurado participe directamente.

6.6.2.17. los accidentes ocasionados por ataques cardiacos o epilépticos, síncopes, rotura de aneurismas y los que se produzcan mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas, cuya utilización no haya sido ordenada por prescripción médica.

6.6.2.18. embarazo, aborto y alumbramiento, o las lesiones que sobrevengan como consecuencia de estos.

6.6.2.19. mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional.

6.6.2.20. los accidentes ocurridos directa o indirectamente con anterioridad a la vigencia de la póliza.

6.6.3. coexistencias de amparos

el asegurado no podrá estar cubierto por más de un amparo adicional expedido por la aseguradora, que cubra el mismo riesgo. en caso de presentarse tal evento y ocurra un siniestro, se considerará a este asegurado cubierto por el amparo adicional que le proporcione el mayor beneficio.

6.7. CANASTA

6.7.1. cobertura

En el evento de presentarse el fallecimiento o la incapacidad total y permanente del asegurado, la aseguradora reconocerá la suma anual indicada para este amparo en la carátula de la póliza, realizando un solo pago anual por el valor relacionado en la caratula de la póliza, destinada a cubrir los gastos relacionados, pero no limitados a:

a) renta para gastos del hogar
b) auxilio económico para el pago de gastos educativos
c) renta para gastos por maternidad o paternidad
d) auxilio económico para el pago de servicios públicos
e) auxilio económico para la adecuación del vehículo por incapacidad total y permanente Parágrafo.

En las condiciones particulares de cada póliza debe quedar registrada la renta o auxilio otorgado, la suma mensual y el número de mensualidades a indemnizar, los cuales se realizarán en solo pago anual.

6.7.2. Exclusiones del amparo de canasta

Según sea el caso, aplicarán las exclusiones indicadas para el amparo básico de muerte o para el amparo de incapacidad total y permanente, indicadas en el numeral 1.2 y 2.1.4, del presente clausulado.

6.7.3. pago de la indemnización

El pago de la indemnización, en caso de muerte o de incapacidad total y permanente, se hará al propio asegurado o, al beneficiario designado, según sea el caso, mediante pagos representados en el valor de un mercado mensual, de acuerdo con el valor contratado.

Dicho pago se efectuará en forma de bonos de una empresa legalmente establecida y autorizada para ofrecer este tipo de documentos, durante el periodo elegido por el asegurado e indicado en la carátula de la póliza, los cuales podrán ser redimidos en un supermercado de cadena. En las ciudades en las que no sea posible el pago en bonos, la indemnización se efectuará en moneda legal.

6.8. EDADES DE INGRESO.

A continuación, se indican los parámetros del límite mínimo y máximo de edad para cada uno de los amparos así:

6.8.1. Amparo básico

La edad mínima de ingreso para el grupo contributivo como no contributivo es de 18 años; la edad máxima de ingreso es de 70 años o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza; la edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el asegurado cumpla 70 años de edad, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza

Amparos adicionales

Para los amparos adicionales con excepción de enfermedades graves y auxilio funerario.

La edad mínima de ingreso es de 18 años; la máxima, de ingreso es 70 años más 364 días años, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza; la edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el asegurado cumpla 70 años, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza.

6.8.2. Enfermedades graves

La edad mínima de ingreso es de 18 años; la máxima de ingreso es de 70 años más 364 días, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza; la edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el asegurado cumpla 70 años, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza

6.8.3. Auxilio funerario

La edad mínima de ingreso tanto para un grupo contributivo como no contributivo es de 18 años; la máxima de ingreso será de 70 años más 364 días. La edad máxima de permanencia será hasta el día anterior en que el asegurado cumpla 70 años de edad, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza

GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

Si las lesiones, como consecuencia del accidente cubierto por la presente Póliza, requieren dentro de los ciento ochenta (180) días consecutivos a la fecha del mismo, asistencia médica o quirúrgica, hospitalización o cuidado de enfermeras a juicio del médico asistente, la Compañía pagará además de cualquiera otra indemnización a que tuviere derecho el Asegurado, los gastos razonables en que se incurra, debidamente sustentados mediante prueba escrita fehaciente descrita, por concepto de las mencionadas asistencias, hasta la cantidad máxima especificada en el cuadro de beneficios, únicamente si se ha fijado una suma asegurada para esta cobertura

6.9. BENEFICIARIO.

El beneficiario podrá ser nombrado a título gratuito, será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del tomador del asegurado. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso.

En defecto de estipulación expresa en la póliza, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y 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 falleciera 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. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muriere simultáneamente con el beneficiario o no se pudiere determinar cuál murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

7. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

El presente contrato se celebra, con base en los datos facilitados por el tomador y asegurado del seguro, declaración sobre el estado de salud, domicilio, profesión,

ocupación y demás datos contenidos en los cuestionarios presentados por la aseguradora, todo lo cual ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo de la prima correspondiente. Solamente respecto de los amparos adicionales, el asegurado o el tomador está obligado a comunicar a la aseguradora cualquier modificación del estado del riesgo.

En tal virtud, tanto el tomador como el asegurado se encuentran obligados a notificar por escrito a la aseguradora, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo. La notificación debe hacerse con una antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del tomador o asegurado, o es conocida por alguno de ellos. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. Dependiendo de la modificación del estado del riesgo, la aseguradora, podrá modificar las condiciones técnicas y económicas del presente contrato a partir de la fecha en que se tenga conocimiento, de dicha modificación por parte de la aseguradora.

Autorización para consultar y reportar información financiera a centrales de riesgo.

El tomador, asegurado y beneficiario autorizan a la aseguradora para que, con fines estadísticos, de información entre compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y, bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le

otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes Pérdida del derecho a la indemnización.

El asegurado o beneficiario, según corresponda, quedará privado de todo derecho derivado de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo a ella se hicieran o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos

8. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO:

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales o anexos, el tomador o el beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

- Avisar a la aseguradora, del siniestro, dentro de los (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
- Facilitar a la aseguradora, la investigación del siniestro. Aviso de siniestro.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales, el tomador o el beneficiario, según el caso, deberán dar aviso del siniestro a la aseguradora, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia, en caso de muerte, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia,

9. ADHESIÓN.

Si durante la vigente de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobadas, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se consideraran automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada y las mismas hayan sido previamente informadas y suministradas al consumidor financiero.

10. DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes el anotado en la carátula de la presente póliza.

11. DISPOSICIONES LEGALES.

La presente póliza es ley para las partes. En las materias y puntos no previstos ni resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la república de Colombia.

12. <u>DEDUCIBLES</u>

TODO RIESGO	
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	
AMPAROS	**DEDUCIBLE**
TERREMOTO	3 % DEL VALOR ASEGURABLE DEL ITEM AFECTADO – SIN MÍNIMO
HMACC, AMIT - TERRORISMO	10 % DEL VALOR ASEGURABLE DEL ITEM AFECTADO – SIN MÍNIMO
ROTURA DE MAQUINARIA	1% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA SIN MINIMO
HURTO CALIFICADO	5 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 1 SMMLV
HURTO CALIFICADO, EQUIPOS MÓVILES Y PORTÁTILES, HURTO SIMPLE	10% DEL VALOR ASEGURABLE DEL ITEM AFECTADO – SIN MINIMO
DAÑO INTERNO	10% DE VALOR ASEGURABLE DEL ITEM AFECTADO SIN MÍNIMO
DEMÁS COBERTURAS	DEBE SER EL MISMO DEDUCIBLE DEL AMPARO AFECTADO
EQUIPOS MOVILES DENTRO DE PREDIOS	SIN DEDUCIBLE
EQUIPOS MOVILES FUERA DE PREDIOS	2% VALOR ASEGURABLE DEL ITEM AFECTADO SIN MÍNIMO
GASTOS ADICIONALES	SIN DEDUCIBLE
ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIO Y/O DOMOS	SIN DEDUCIBLE
HURTO CALIFICADO, EQUIPOS MÓVILES Y PORTÁTILES, HURTO SIMPLE	2% VALOR ASEGURABLE DEL ITEM AFECTADO – SIN MINIMO
AMPARO DE RENTA	
INCENDIO EXPLOSIÓN FISICA O QUIMICA INTERNA Y CAÍDA DIRECTA Y RAYO	SIN DEDUCIBLE
INCREMENTO EN LOS COSTOS DE OPERACIÓN	SIN DEDUCIBLE
EQUIPOS MOVILES	SIN DEDUCIBLE
ERRORES E INEXACTITUDES	
GASTOS ADICIONALES	SIN DEDUCIBLE
MANEJO GLOBAL	
GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES Y COSTAS PROCESALES	SIN DEDUCIBLE
EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS, EMPLEADOS DE FIRMAS ESPECIALIZADAS Y COOPERATIVAS	5% VALOR ASEGURABLE, SIN MÍNIMO
PROTECCIÓN A DEPÓSITOS BANCARIOS.	8% VALOR ASEGURABLE, SIN MÍNIMO

DEMÁS EVENTOS	SIN DEDUCIBLE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL P.L. O	
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	SIN DEDUCIBLE
VEHICULOS PROPIOS	10% SIN MINIMO SMMLV
GASTOS MEDICOS	SIN DEDUCIBLE
GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES Y COSTAS PROCESALES	SIN DEDUCIBLE
RC PARQUEADEROS	15% , SIN MINIMO SMMLV
RC HURTO CALIFICADO	15% , SIN MÍNIMO SMMLV
PARQUEADEROS	
DEMÁS EVENTOS	5% DE LA PREDIDA, MÍNIMO 1 SMMLV
GASTOS MÉDICOS	SIN DEDUCIBLE
RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS	
BASÍCO	10% VALOR ASEGURABLE, SIN MÍNIMO
AUTOMOVILES	
AUTOMOVILES	10% , SIN MÍNIMO
PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS DE MAYOR CUANTÍA	SIN DEDUCICLE
PÉRDIDA TOTAL POR HURTO DE MAYOR CUANTÍA	SIN DEDUCIBLE
RESPONSABILIDAD CIVÍL EXTRACONTRACTUAL	10% , SIN MÍNIMO
PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS DE MENOR CUANTÍA	10% , SIN MÍNIMO
PÉRDIDA PARCIAL POR HURTO DE MENOR CUANTÍA	10%, SIN MÍNIMO
TEMBLOR, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA	10%, SIN MÍNIMO
VIDA FUNCIONARIOS	
LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL SEGUNDO (2) DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, CON UN MÁXIMO DE TREINTA DÍAS (30) DÍAS POR EVENTO Y CUATRO (4) EVENTOS DURANTE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA (ENTENDIÉNDOSE POR EVENTO LAS HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA MISMA ENFERMEDAD O LESIÓN)	
ACCIDENTES PERSONALES	
SIN DEDUCIBLE	

7. SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO - SOAT

VEHICULOS ASEGURADOS Y FECHAS DE VENCIMIENTO

- VER ANEXO No. 3 – INVENTARIO SOAT

OBJETO DEL SEGURO

Amparar los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, ocurridos dentro del territorio nacional, que dentro de los seguros de daños se encuentran los vehículos, los cuales se rigen por las normas de carácter general contenidas en el Código de Comercio y en especial por las disposiciones consagradas en los artículos 1036 al 1112, respecto de los principios comunes a los seguros terrestres y los seguros de daños.

Que frente al tema de seguridad vial y las disposiciones frente a los seguros obligatorios los cuales son impuestos por el Estado; en Colombia se establece, bajo la modalidad de accidentes personales el SOAT, el cual fue creado por la Ley 33 de 1986 como “El seguro por daños a las personas causados en accidentes de tránsito será obligatorio y el perjudicado tendrá acción directa contra el asegurador”.

Actualmente el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT, se encuentra regulado por el Decreto 663 de 1993 “Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración.”, crea el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y establece la obligatoriedad de adquirir el Seguro Obligatorio de Daños Corporales causados a las personas en accidentes de tránsito para todos los vehículos que transiten por el territorio nacional.

En ese sentido, el artículo 192 indica los aspectos generales del Decreto 663 de 1993 así:

“(…)

Obligatoriedad. Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Quedan comprendidos dentro de lo previsto por este numeral los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional.

Las entidades aseguradoras a que se refiere el artículo 196 numeral 1. del presente estatuto estarán obligadas a otorgar este seguro.

Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

a) Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;

b) La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;

c) Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y

d) La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.

Igualmente, la Ley 769 de 2002, por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones, trata sobre los seguros obligatorios así:

"Art. 42. Seguros Obligatorios. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la modifiquen o sustituyan".

Que la vigencia mínima de esta clase de pólizas se encuentra consagrada en el numeral 2 del artículo 193 del Decreto 663 de 1993 Modificado por el art. 1 de la Ley 1364 de 2009, en los siguientes términos:

"La vigencia de la póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito será, cuando menos anual, excepto en seguros expedidos con carácter transitorio para los vehículos que circulen por las zonas fronterizas y para los vehículos importados que se desplacen del puerto a los concesionarios para su venta al público. Para los vehículos que hayan obtenido la clasificación como automóviles antiguos o clásicos la vigencia de dicha póliza no podrá ser menor a un trimestre. Las autoridades de tránsito verificarán esta circunstancia."

AMPAROS OBLIGATORIOS

Los establecidos por la ley, de acuerdo al tipo de vehículo objeto de este seguro.

JAHIR ANDRÉS CASTELLANOS PRADA
Director General
DIRECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE FLORIDABLANCA

Elaboró y Proyectó:
Juan Carlos Bayona – UT
ASESORES TRANSITO FLORIDABLANCA 2025
Intermediario de seguros DTTF