{fiduprevisora)	**CERTIFICADO DE APROBACION DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**

CONTRATO No.	57833-PTSP-119-2024		**TIPO**		CONVENIO
CONTRATISTA	Empresa Distribuidora Del Pacífico S.A. E.S.P.-Dispac S.A - E.S.P.		**VALOR CONTRATO (Incluyendo actos jurídicos anteriores)**		$ 11.998.726.086,00
			PLAZO DE EJECUCIÓN (Incluyendo actos jurídicos anteriores)		Hasta el 11/11/2025
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	20/12/2024		**INICIO EJECUCIÓN**		12/02/2025
OTROSÍ	2		**FECHA OTROSÍ**		11/11/2025
ACTO ASEGURADO	PRORROGA Y MODIFICACION		**VALOR ADICIÓN**		$ 0,00
			VALOR TOTAL DEL CONTRATO A LA FECHA		$ 11.998.726.086,00
			TIEMPO PRÓRROGA		Desde el 12/11/2025 hasta el 31/05/2026
TIPO DE GARANTÍA	PÓLIZA DE SEGURO		**A FAVOR DE**		ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., CONFIANZA / CONFIANZA S.A.		**GARANTÍA No.**		801044230
			ANEXO (S)/CERTIFICADO (S)		GU246747

BENEFICIARIO(s)	El Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos PaZcifico (FTSP), Representado Legalmente por la Fiduciaria La Previsora S.A, (Fiduprevisora S.A.) Ministerio De Igualdad Y Equidad.

Amparo	**Vigencia**			**Valor**	(%)
	Desde		**Hasta**		
CUMPLIMIENTO	12/02/2025		30/11/2026	$ 2.399.745.217,20	20%
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	12/02/2025		1/06/2029	$ 599.936.304,30	5%
CALIDAD DEL SERVICIO	11/11/2025		1/06/2031	$ 1.199.872.608,60	10%
			Total Asegurado	**$**	**4.199.554.130,10**

OBSERVACIONES:

Nota 1: Si bien el presente acto jurídico se perfeccionó el 11/11/2025, se aprueban garantías hasta la fecha por cumplimiento de requisitos de las mismas por parte del contratista hasta la actualidad. Asimismo, se deja constancia de que, a la fecha de aprobación, no se tiene conocimiento de la ocurrencia de siniestros que afecten los amparos constituidos.

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 058 de 2024 expedida por la Presidencia de Fiduprevisora S.A., mediante el presente certificado se aprueba la garantia expedida por el(la) contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos en el contrato y la Ley.

Fecha de Aprobación: **7/09/2026**

Elaboró

LUISA FERNANDA GONZÁLEZ BUSTOS
Abogada Responsable
Vicepresidencia Contratacion Derivada

Aprobó

ÁNGEL FELIPE GARCÍA ROMERO
Director de Contratos y Negocios Especiales
Vicepresidencia Contratacion Derivada

Aprobó: Mariana Barrera Diaz

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044230
CERTIFICADO GU246747
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900407872

SUCURSAL: C. ANDINO **USUARIO:** KDMORA **TIPO CERTIFICADO:** Endoso **FECHA** DD 27 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR/GARANTIZADO	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.	**C.C. O NIT:**	818001629 4
DIRECCIÓN:	AC 26 N 69 D 91 C A T 1 804	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	DISPAC@DISPAC.COM.CO	**TELÉFONO:**	6726172
ASEGURADO:	CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ 2019, COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO	**C.C. O NIT:**	830053105 3
DIRECCIÓN:	CL 72 12 65 OF 503	**CIUDAD:** BOGOTA DC	**TEL.** 7566633
BENEFICIARIO:	CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ 2019, COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO	**C.C. O NIT:**	830053105 3
DIRECCIÓN:	CL 72 12 65 OF 503	**CIUDAD:** BOGOTA DC	**TEL.** 7566633

VIGENCIA		**VALOR ASEGURADO EN PESOS**		
	DD MM AAAA	**ANTERIOR**	**ESTA MODIFICACIÓN**	**NUEVA**
DESDE	12 02 2025	4,199,554,130.10	0.00	4,199,554,130.10
HASTA	31 05 2031			

INTERMEDIARIO		**COASEGURO**				**PRIMA**		
%PART	NOMBRE	**COMPAÑIA**	**%**	**PRIMA**	**VALOR ASEGURADO**	**TRM**	**MONEDA**	**VALORES**
100.00	CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS S.A.					**PRIMA NETA**	PESOS	6,666,689.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	1,268,001.00
						TOTAL		**7,941,690.00**

AMPAROS	**VIGENCIA** Desde	Hasta	**VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS**	**VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS**	**VALOR PRIMA EN PESOS**	**DEDUCIBLE** %	Mínimo	Hr
Cumplimiento	12-02-2025	30-11-2026	2,399,745,217.20	2,399,745,217.20	5,338,611.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	12-02-2025	01-06-2029	599,936,304.30	599,936,304.30	1,328,078.00			
Estabilidad y calidad de la obra	31-05-2026	01-06-2031	1,199,872,608.60	1,199,872,608.60	0.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

OBJETO DE MODIDFICACION: POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE MODIFICA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL OTRO SI N° 2 CON FECHA DE 11/11/2025.
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR, CONTINUAN VIGENTES.

_____

OBJETO DE MODIDFICACION:

EL PRESENTE ENDOSO HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA EN MENCION POR EL CUAL SE ACLARA:

SE ACLARA QUE LA VIGENCIA DEL AMAPRO DE ESTABILIDAD ES: ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA: DESDE 11/11/2025 - 11/11/2030

OBJETO DE MODIDFICACION:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTROSÍ No. 1 AL CONVENIO No. 57833-PTSP-119-2024 POR EL CUAL SE PRORROGA EL PLAZO DEL CONTRATO HASTA EL DIA 11 DE NOVIEMBRE DE 2025.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO,
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044230 Y CERTIFICADO GU245162

ANDRES FELIPE HORTA ROJAS

(415)7709998911901(8020)0900407872

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044230
CERTIFICADO GU246747
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900407872

SUCURSAL: C. ANDINO **USUARIO:** KDMORA **TIPO CERTIFICADO:** Endoso **FECHA** DD 27 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR/GARANTIZADO	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.	**C.C. O NIT:**	818001629 4
DIRECCIÓN:	AC 26 N 69 D 91 C A T 1 804	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	DISPAC@DISPAC.COM.CO	**TELÉFONO:**	6726172
ASEGURADO:	CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ 2019, COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO	**C.C. O NIT:**	830053105 3
DIRECCIÓN:	CL 72 12 65 OF 503	**CIUDAD:** BOGOTA DC	**TEL.** 7566633
BENEFICIARIO:	CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ 2019, COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO	**C.C. O NIT:**	830053105 3
DIRECCIÓN:	CL 72 12 65 OF 503	**CIUDAD:** BOGOTA DC	**TEL.** 7566633

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	12 02 2025	HASTA 31 05 2031	4,199,554,130.10	0.00	4,199,554,130.10

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS S.A.					PRIMA NETA	PESOS	6,666,689.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	1,268,001.00
						TOTAL		7,941,690.00

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y TENIENDO EN CUENTA LA FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL SE AJUSTA LA VIGENCIA DEL AMPARO POST CONTRACTUAL DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, ASÍ:

ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA: DESDE 11/07/2025 - 11/07/2030

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y CONFORME A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO INICIAL Y FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO, SE INCLUYE EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA COMO SE HACE FIGURAR.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN ACTA DE INICIO DE FECHA 12 DE FEBRERO DE 2025, SE TRASLADA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS COMO SE HACE FIGURAR.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y CONFORME A LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, SE ELIMINA EL AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA, TENIENDO EN CUENTA QUE EL MISMO DEBERÁ SER EMITIDO CUANDO INICIE LA ACTIVIDAD CONSTRUCTIVA.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO,
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044230 Y CERTIFICADO GU245162

ANDRES FELIPE HORTA BOJAS

(415)7709998911901(8020)0900407872

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801044230
CERTIFICADO GU246747
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900407872

SUCURSAL: C. ANDINO **USUARIO:** KDMORA **TIPO CERTIFICADO:** Endoso **FECHA** DD 27 MM 04 AAAA 2026

TOMADOR/GARANTIZADO	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.	**C.C. O NIT:**	818001629 4
DIRECCIÓN:	AC 26 N 69 D 91 C A T 1 804	**CIUDAD:**	BOGOTA DC
E-MAIL:	DISPAC@DISPAC.COM.CO	**TELÉFONO:**	6726172
ASEGURADO:	CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ 2019, COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO	**C.C. O NIT:**	830053105 3
DIRECCIÓN:	CL 72 12 65 OF 503	**CIUDAD:** BOGOTA DC	**TEL.** 7566633
BENEFICIARIO:	CONSORCIO FONDO COLOMBIA EN PAZ 2019, COMO VOCERO Y ADMINISTRADOR DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO	**C.C. O NIT:**	830053105 3
DIRECCIÓN:	CL 72 12 65 OF 503	**CIUDAD:** BOGOTA DC	**TEL.** 7566633

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	12 02 2025	4,199,554,130.10	0.00	4,199,554,130.10
HASTA	31 05 2031			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	CORRECOL CORREDORES COLOMBIANOS DE SEGUROS S.A.					PRIMA NETA	PESOS	6,666,689.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	1,268,001.00
						TOTAL		7,941,690.00

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONVENIO No. 57833-PTSP-119-2024, REFERENTE A LA CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYÁ (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), ASÍ: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUCIARIA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTÓNOMO DE CREACIÓN LEGAL, CON NIT. 830.053.105-3; Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

NOTA: LA VIGENCIA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SERÁ POR CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DEL RECIBO DE LAS OBRAS A SATISFACCIÓN DEL CONTRATANTE.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO,
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 801044230 Y CERTIFICADO GU245162

ANDRES FELIPE HORTA ROJAS

(415)7709998911901(8020)0900407872

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

Consulta de Pólizas

Por favor, ingrese los siguientes datos para consultar la información general de su póliza y de los amparos correspondientes:

Datos enviados correctamente x

Nueva Consulta

La información para esta consulta fue actualizada por última vez en: 06/09/2026 17:24 Si requiere validar una póliza con expedición posterior, por favor póngase en contacto con nosotros.

Detalles de la Póliza

Fecha de consulta	06/09/2026 17:24
Nit del tomador	8180016294
Nombre del tomador	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.
Nit del asegurado	8300531053
Nombre del asegurado	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA
Estado de la póliza	Vigente
Ramo	CUMPLIMIENTO

Amparos

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA INICIAL	VIGENCIA FINAL
CUMPLIMIENTO/ CONTRACTUAL	$2,399,745,217.20	12/02/2025	30/11/2026
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES/CONTRACTUAL	$599,936,304.30	12/02/2025	01/06/2029
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA/POST-CONTRACTUAL	$1,199,872,608.60	31/05/2026	01/06/2031

TRABAJE CON NOSOTROS VINCÚLESE COMO PROVEEDOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INSTITUCIONAL

- Código de Gobierno Corporativo
- Sistema de Administración de Riesgos
- Estados Financieros

LEGAL

- Defensor del Consumidor Financiero
- Política de Tratamiento de Datos
- Términos y Condiciones de Uso
- Política de Seguridad

CONTACTO

Dirección: Calle 82 No. 11 - 37, piso 7

Teléfono: 601 742 4040

Horario atención: Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua.

certicámara. Validez y seguridad jurídica electrónica

Fasecolda Viva Seguro Programa de Educación Financiera

fasecolda Federación de Aseguradores Colombianos

Estamos en:

©2025 CONFIANZA S.A. - Todos los derechos reservados

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

CONSTANCIA DE PAGO DE PRIMA

Hacemos Constar el pago de la prima de la Póliza No. 801044230 Certificado GU246747

Efectuado Por: EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT: 8180016294

Prima Neta : $6,666,689

IVA : $1,268,001

Gastos de Expedición : $7,000

- -

Por valor total de : $7,941,690

Emitida a favor de:

FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA

NIT: 830053105

La presente constancia se expide con destino a la entidad asegurada y se firma en la ciudad de BOGOTA DC
A los 21 dias del mes de Agosto de 2026.

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA

Firma Autorizada

{fiduprevisora)	**CERTIFICADO DE APROBACION DE GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

CONTRATO No.	57833-PTSP-119-2024	**TIPO**	CONVENIO
CONTRATISTA	Empresa Distribuidora Del Pacífico S.A. E.S.P.-Dispac S.A - E.S.P.	**VALOR CONTRATO (Incluyendo actos jurídicos anteriores)**	$ 11.998.726.086,00
		PLAZO DE EJECUCIÓN (Incluyendo actos jurídicos anteriores)	Hasta el 11/11/2025
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	20/12/2024	**INICIO EJECUCIÓN**	12/02/2025
OTROSÍ	2	**FECHA OTROSÍ**	11/11/2025
ACTO ASEGURADO	PRORROGA Y MODIFICACION	**VALOR ADICIÓN**	$ 0,00
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO A LA FECHA	$ 11.998.726.086,00
		TIEMPO PRÓRROGA	Desde el 12/11/2025 hasta el 31/05/2026
TIPO DE GARANTÍA	PÓLIZA DE SEGURO	**A FAVOR DE**	ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	NACIONAL DE SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES	**GARANTÍA No.**	400063793
		ANEXO (S)/CERTIFICADO (S)	*10/216859, 9/214489, 8/216857, 7/213180, 6/204267, 5/204267, 4/204265, 3/194279
BENEFICIARIO(s)	El Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos PaZcifico (FTSP), Representado Legalmente por la Fiduciaria La Previsora S.A, (Fiduprevisora S.A.) Ministerio De Igualdad Y Equidad y Terceros Afectados.		

Amparo	**Vigencia**		**Valor**	(%)
	Desde	**Hasta**		
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	16/12/2025	31/07/2026	$ 711.750.000,00	400SMLMV
		Total Asegurado	**$**	**711.750.000,00**

OBSERVACIONES:

Nota 1: Se aprueba el presente trámite con fundamento en el Anexo No. 4, el cual inició su vigencia el 16 de diciembre. Si bien la vigencia del otrosí comprende el período del 12 de noviembre de 2025 al 31 de mayo de 2026, se evidencia que mediante el Anexo No. 7 la garantía ampara riesgos desde el 12 de febrero de 2025, circunstancia que permite verificar la cobertura del período objeto del presente otrosí.En ese sentido, teniendo en cuenta que a la fecha no se tiene conocimiento de la ocurrencia de siniestros que afecten los amparos otorgados y que la cobertura de la garantía se encuentra vigente para el período contractual correspondiente, se procede con la aprobación de la garantía respectiva.

Nota 3: Se deja constancia de que el **Anexo No. 10** ampara y reconoce el presente trámite; en consecuencia, mediante dicho anexo se acredita la vigencia de la garantía correspondiente.

Nota 2: * Se deja constancia de que los Anexos Nos. 5, 6, 7, 8 y 9 se adjuntan a la presente aprobación únicamente para efectos de conservar la trazabilidad y el consecutivo documental de la garantía. Dichos anexos no generan modificación alguna en las condiciones, amparos, valores asegurados, vigencias o demás aspectos objeto de la presente aprobación.

Nota 4: Si bien el presente acto jurídico se perfeccionó el 11/11/2025, se aprueban garantías hasta la fecha por cumplimiento de requisitos de las mismas por parte del contratista hasta la actualidad. Asimismo, se deja constancia de que, a la fecha de aprobación, no se tiene conocimiento de la ocurrencia de siniestros que afecten los amparos constituidos.

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 058 de 2024 expedida por la Presidencia de Fiduprevisora S.A., mediante el presente certificado se aprueba la garantia expedida por el(la) contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos en el contrato y la Ley.

Fecha de Aprobación: **7/09/2026**

Elaboró

LUISA FERNANDA GONZÁLEZ BUSTOS
Abogada Responsable
Vicepresidencia Contratacion Derivada

Aprobó

ÁNGEL FELIPE GARCIA ROMERO
Director de Contratos y Negocios Especiales
Vicepresidencia Contratacion Derivada

Aprobó: Mariana Barrera Diaz

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
216859	BOGOTA	11		15	400063793	10

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas		
24 / 6 / 2026	26 / 5 / 2026	00:00	31 / 7 / 2026	00:00	MODIFICACIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
GASTOS MEDICOS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	Día - Mes - Año 23/07/2026	901755178

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 875.452.500,00	OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES LIMITADA	2142	100,00	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	437.726.250,00

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/06/24 03:13:51:748

FIRMA TOMADOR

CANALES DE ATENCIÓN:
Calle 94 # 11-30 Piso 4 / Bogotá D.C.
(601) 746 3219
informacion@nacionaldeseguros.com.co
www.nacionaldeseguros.com.co

Pague en línea en:
www.nacionaldeseguros.com.co

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:
Cra. 13 73-34 Ed. Catania. Of: 202 / Bogotá D.C.
(601) 808 8017
3137993800
defensornacionaldeseguros@umoabogados.com

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I 13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
ACASTRO

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	10	BOGOTA	Día - Mes - Año 24 6 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
26 5 2026	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO			
NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO					
ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 10:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA MENCIONADA, SE ACLARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSÍ No.09 AL CONTRATO No.DG-081 DE 2023 Y DE ACUERDO AL OTROSÍ No.10 AL CONTRATO No.DG-081 DE 2023, SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $5.542.612.811, QUEDANDO COMO NUEVO VALOR LA SUMA DE $17.083.372.252.

NOTA: CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYÁ (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASÍ MISMO, SE RECONOCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTRO SI NO.3 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO.57833-PTSP-119-2024.

BENEFICIARIOS: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD (MIN IGUALDAD) FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (FIDUPREVISORA).

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO 9:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA

CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYA (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASÍ MISMO, SE RECONOCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTROSÍ No. 2 DEL CONVENIO INTERMINISTRATIVO No. 57833-PTSP-119-2024.

BENEFICIARIOS: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP)., MINISTERO DE IGUALDAD Y EQUIDAD (MINIGUALDAD) FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (FIDUPREVISORA).

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 8:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON OTROSI 3 SE ADICIONAR EL NUMERAL (XXVIII) A LA CLÁUSULA 4.2 OBLIGACIONES DEL GESTOR DEL CONTRATO NO. DG-081-2023 LA CUAL QUEDARÁ ASÍ:

“(XXVIII) ASUMIR LA CALIDAD DE EMPRESA EJECUTORA DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS DEL CONVENIO NO. 57833-PTSP-119-2024 CELEBRADO ENTRE EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO REPRESENTADO LEGALMENTE POR FIDUPREVISORA S.A., LA EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. - DISPAC S.A E.S.P. Y EL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYÁ (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, ASÍ MISMO TENER EN CUENTA RECONOCER LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL EN ESTE CASO OTROSÍ NO. 1 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO.

LOS DEMAS TERMNOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES

ANEXO 7:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑIA TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 008 AL CONTRATO No. DG-081 DE 2023

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219
www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	10	BOGOTA	Día - Mes - Año 24 6 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
26 5 2026	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO			
NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO					
ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 6:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS SEGÚN EL SMMLV ESTABLECIDO PARA EL AÑO 2026 DE ACUERDO CON EL DECRETO 1469 DE 2025 EMITIDO POR LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO 5:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 4:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 3:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA CONOCE EL OTROSÍ NO. 005 Y OTROSÍ NO. 006 AL CONTRATO DG-081 DE 2023, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES EL No. 57833-PTSP-119-2024 COMO SE INDICA EL OTROSI No. 3 Y QUE SE TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 004.

TAMBIEN SE ACLARA QUE DESDE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD LOS ASEGURADOS SON:
ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), ASÍ: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUCIARIA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTÓNOMO DE CREACIÓN LEGAL, CON NIT. 830.053.105-3; Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASÍ COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 1:

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219
www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	10	BOGOTA	Día - Mes - Año 24 6 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
26 5 2026	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE CERTIFICADO DE MODIFICACION DONDE SE ACLARA QUE:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP) Y/O FIDUPREVISORA S.A. Y/O MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCEROS AFECTADOS EN EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. OTRO SI 3 CUYO OBJETO ES: POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO LA EMPRESA ENCOMIENDA AL GESTOR INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE, A REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES AL GESTOR (A) LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO; (B) LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOSACTIVOS DE TRANSMISIÓN REGIONAL (STR) Y DISTRIBUCIÓN LOCAL (SDL) DE DISPAC, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS; (C) LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL MERCADO MAYORISTA Y A LOS USUARIOS FINALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA; (D) LA REPOSICIÓN, REMODELACIÓN Y O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE; (E) LA INGENIERÍA, ADMINISTRACIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN; Y (F) EL DESARROLLO DE TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE DISPAC QUE EN EL CONTRATO NO SE ASIGNEN EXPRESAMENTE A DISPAC DE TALMANERA QUE SE ASEGURE LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA Y DE CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO BENEFICIARIO: A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA DEBE CONSTITUIRSE A FAVOR DE LAS SIGUIENTES DOS (2) ENTIDADES QUE CONFORMAN EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP), ASI: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUPREVISORA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTONOMO DE CREACION LEGAL CON NIT. 830.053.105-3: Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISION DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASI COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4

********** FIN PÓLIZA **********

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400063793

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	0,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
23/07/2026	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN JUNIO 24 DE 2.026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 400063793

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA NACIONAL DE SEGUROS Y LO SUSCRIBEN TAMBIÉN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS MAS ADELANTE RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑÍAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS. EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS CITADAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

COMPAÑIA	**%**	**VR. ASEGURADO**	**PRIMA NETA**
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	$ 437.726.250,00	$ 0,00
NACIONAL DE SEGUROS	50,00	$ 437.726.250,00	$ 0,00
TOTAL PESOS		875.452.500,00 €	0,00 €
TOTAL DOLARES		US$ 0,00	US$ 0,00

LA CUAL RECIBIRÁ DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS NACIONAL DE SEGUROS PAGARA ÚNICAMENTE LAS PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑÍAS, LE ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGÚN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 24 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2.026.



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



NACIONAL DE SEGUROS

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	LUISA GONZALEZ
Número de Documento	1033778965
Fecha y Hora de la Consulta	20260824 01:58:05

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	216859
Número de Póliza	400063793
Anexo	10
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL
Tomador	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Asegurado	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Vigencia Desde	2026-05-26
Vigencia Hasta	2026-07-31
Suma Asegurada	875.452.500,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA MENCIONADA, SE ACLARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSÍ No.09 AL CONTRATO No.DG-081 DE 2023 Y DE ACUERDO AL OTROSÍ No.10 AL CONTRATO No.DG-081 DE 2023, SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $5.542.612.811, QUEDANDO COMO NUEVO VALOR LA SUMA DE $17.083.372.252. NOTA: CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYÁ (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASÍ MISMO, SE RECONOCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTRO SI NO.3 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO.57833-PTSP-119-2024. BENEFICIARIOS: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD (MIN IGUALDAD) FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (FIDUPREVISORA). LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	2026-05-26	2026-07-31
GASTOS MEDICOS	2026-05-26	2026-07-31
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	2026-05-26	2026-07-31
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	2026-05-26	2026-07-31
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	2026-05-26	2026-07-31
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	2026-05-26	2026-07-31

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

Regresar Imprimir

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
214489	BOGOTA	11		15	400063793	9

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas		
27 / 5 / 2026	12 / 2 / 2025	00:00	31 / 7 / 2026	00:00	MODIFICACIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	875,452,500.00	875,452,500.00	875,452,500.00	0.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	875,452,500.00	875,452,500.00	875,452,500.00	0.00
GASTOS MEDICOS	875,452,500.00	875,452,500.00	875,452,500.00	0.00
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	875,452,500.00	875,452,500.00	875,452,500.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	875,452,500.00	875,452,500.00	875,452,500.00	0.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	875,452,500.00	875,452,500.00	875,452,500.00	0.00

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	Día - Mes - Año 26/06/2026	901755178

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 875.452.500,00	OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES LIMITADA	2142	100,00	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50.00	437,726,250.00

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/05/27 04:24:21:495

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I
APAEZ

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	9	BOGOTA	Día - Mes - Año 27 5 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
12 2 2025	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 9:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA

CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYA (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASÍ MISMO, SE RECONOCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTROSÍ No. 2 DEL CONVENIO INTERMINISTRATIVO No. 57833-PTSP-119-2024.

BENEFICIARIOS: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP)., MINISTERO DE IGUALDAD Y EQUIDAD (MINIGUALDAD) FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (FIDUPREVISORA).

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 8:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON OTROSI 3 SE ADICIONAR EL NUMERAL (XXVIII) A LA CLÁUSULA 4.2 OBLIGACIONES DEL GESTOR DEL CONTRATO NO. DG-081-2023 LA CUAL QUEDARÁ ASÍ:

“(XXVIII) ASUMIR LA CALIDAD DE EMPRESA EJECUTORA DE LAS ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS DEL CONVENIO NO. 57833-PTSP-119-2024 CELEBRADO ENTRE EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO REPRESENTADO LEGALMENTE POR FIDUPREVISORA S.A., LA EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. - DISPAC S.A E.S.P. Y EL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA, PARA LA CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYÁ (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, ASÍ MISMO TENER EN CUENTA RECONOCER LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL EN ESTE CASO OTROSÍ NO. 1 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO.

LOS DEMAS TERMNOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES

ANEXO 7:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑIA TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 008 AL CONTRATO No. DG-081 DE 2023

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 6:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS SEGÚN EL SMMLV ESTABLECIDO PARA EL AÑO 2026 DE ACUERDO CON EL DECRETO 1469 DE 2025 EMITIDO POR LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO 5:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	9	BOGOTA	Día - Mes - Año 27 5 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
12 2 2025	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 4:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 3:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA CONOCE EL OTROSÍ NO. 005 Y OTROSÍ NO. 006 AL CONTRATO DG-081 DE 2023, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES EL No. 57833-PTSP-119-2024 COMO SE INDICA EL OTROSI No. 3 Y QUE SE TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 004.

TAMBIEN SE ACLARA QUE DESDE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD LOS ASEGURADOS SON:
ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), ASÍ: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUCIARIA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTÓNOMO DE CREACIÓN LEGAL, CON NIT. 830.053.105-3; Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASÍ COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 1:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE CERTIFICADO DE MODIFICACION DONDE SE ACLARA QUE:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP) Y/O FIDUPREVISORA S.A. Y/O MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCEROS AFECTADOS EN EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. OTRO SI 3 CUYO OBJETO ES: POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO LA EMPRESA ENCOMIENDA AL GESTOR INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE, A REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES AL GESTOR (A) LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO; (B) LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOSACTIVOS DE TRANSMISIÓN REGIONAL (STR) Y DISTRIBUCIÓN LOCAL (SDL) DE DISPAC, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS; (C) LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL MERCADO MAYORISTA Y A LOS USUARIOS FINALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA; (D) LA

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	9	BOGOTA	Día - Mes - Año 27 5 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
12 2 2025	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

REPOSICIÓN, REMODELACIÓN Y O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE; (E) LA INGENIERÍA, ADMINISTRACIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN; Y (F) EL DESARROLLO DE TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE DISPAC QUE EN EL CONTRATO NO SE ASIGNEN EXPRESAMENTE A DISPAC DE TALMANERA QUE SE ASEGURE LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA Y DE CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO BENEFICIARIO: A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA DEBE CONSTITUIRSE A FAVOR DE LAS SIGUIENTES DOS (2) ENTIDADES QUE CONFORMAN EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP), ASI: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUPREVISORA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTONOMO DE CREACION LEGAL CON NIT. 830.053.105-3: Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISION DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASI COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4

********** FIN PÓLIZA **********

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400063793

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	0.00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
26/06/2026	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN MAYO 27 DE 2,026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 400063793

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA NACIONAL DE SEGUROS Y LO SUSCRIBEN TAMBIÉN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS MAS ADELANTE RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑÍAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS. EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS CITADAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

COMPAÑIA	%	VR. ASEGURADO	PRIMA NETA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50.00	$ 437,726,250.00	$ 0.00
NACIONAL DE SEGUROS	50.00	$ 437,726,250.00	$ 0.00
TOTAL PESOS		€875,452,500.00	€0.00
TOTAL DOLARES		US$ 0,00	US$ 0,00

LA CUAL RECIBIRÁ DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS NACIONAL DE SEGUROS PAGARA ÚNICAMENTE LAS PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑÍAS, LE ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGÚN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 27 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2,026.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	LUISA GONZALEZ
Número de Documento	1033778965
Fecha y Hora de la Consulta	20260824 01:56:56

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	214489
Número de Póliza	400063793
Anexo	9
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL
Tomador	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Asegurado	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Vigencia Desde	2026-05-27
Vigencia Hasta	2026-07-31
Suma Asegurada	875.452.500,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYA (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASÍ MISMO, SE RECONOCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTROSÍ No. 2 DEL CONVENIO INTERMINISTRATIVO No. 57833-PTSP-119-2024. BENEFICIARIOS: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP)., MINISTERO DE IGUALDAD Y EQUIDAD (MINIGUALDAD) FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (FIDUPREVISORA). LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	2025-02-12	2026-07-31
GASTOS MEDICOS	2025-02-12	2026-07-31
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	2025-02-12	2026-07-31
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	2025-02-12	2026-07-31
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	2025-02-12	2026-07-31
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	2025-02-12	2026-07-31

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

Regresar Imprimir

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4

TELÉFONO (601) 7463219

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL		CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
216857	BOGOTA		11		30	400062892	8
FECHA EXPEDICIÓN	**VIGENCIA DESDE**	**A LAS**	**VIGENCIA HASTA**	**A LAS**	**TIPO DE MOVIMIENTO**		**HOJA**
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas			
24 / 6 / 2026	26 / 5 / 2026	00:00	31 / 7 / 2029	00:00	MODIFICACIÓN		1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.	NIT	818.001.629 - 4	TELÉFONO	6709722
BENEFICIARIO	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.	NIT	818.001.629 - 4	TELÉFONO	6709722

OBJETO DEL SEGURO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA MENCIONADA, SE ACLARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSÍ No.09 AL CONTRATO No.DG-081 DE 2023 Y DE ACUERDO AL OTROSÍ No.10 AL CONTRATO No.DG-081 DE 2023, SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $5.542.612.811, QUEDANDO COMO NUEVO VALOR LA SUMA DE $17.083.372.252.

NOTA: CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYÁ (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASÍ MISMO, SE RECONOCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTRO SI NO.3 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO.57833-PTSP-119-2024.

TIPO DE OBLIGACIÓN: CUMP-PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/05/2026	31/01/2027	3.416.674.450.40	1.366.672,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26/05/2026	31/07/2029	854.168.612.60	1.588.072,00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 2.954.744,00	$ 0,00	$ 561.401,36	$ 3.516.145,36	Día - Mes - Año 23/07/2026	901755178

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 4.270.843.063,00	CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SESENTA Y TRES PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE COMPAÑÍA	%	VALOR ASEGURADO
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES LIMITADA	2142	100,00	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A	50,00	2.135.421.531,50

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/06/24 03:00:51:509

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
04/02/2025|1307|INT-P|05|NT-CUMP-ESTATAL6|D00| 04/02/2025|1307|P|05||CL-CUMP-EMPRES01D00|
ACASTRO

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400062892	8	BOGOTA	24 /6 /2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO
00:00 Horas del 26 /5 /2026	00:00 Horas del 31 /7 /2029	MODIFICACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL	CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO	7463219

TOMADOR	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016
ASEGURADO	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.	NIT	818.001.629 - 4
DIRECCIÓN	AV CALLE 26 NO 69 D 91 CENTRO EMPRESARIAL ARRECIFE TORRE I, QUIBDO, CHOCO	TELÉFONO	6709722
BENEFICIARIO	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.	NIT	818.001.629 - 4
DIRECCIÓN	AV CALLE 26 NO 69 D 91 CENTRO EMPRESARIAL ARRECIFE TORRE I, QUIBDO, CHOCO	TELÉFONO	6709722

BENEFICIARIOS: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD (MIN IGUALDAD) FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (FIDUPREVISORA).

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

OBJETO DE LA POLIZA:

GARANTIZAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. OTRO SI 3 CUYO OBJETO ES: POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO LA EMPRESA ENCOMIENDA AL GESTOR INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE, A REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES AL GESTOR (A) LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO; (B) LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOSACTIVOS DE TRANSMISIÓN REGIONAL (STR) Y DISTRIBUCIÓN LOCAL (SDL) DE DISPAC, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS; (C) LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN Y
COMERCIALIZACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL MERCADO MAYORISTA Y A LOS USUARIOS FINALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA; (D) LA REPOSICIÓN, REMODELACIÓN Y O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE; (E) LA INGENIERÍA, ADMINISTRACIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN; Y (F) EL DESARROLLO DE TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE DISPAC QUE EN EL CONTRATO NO SE ASIGNEN
EXPRESAMENTE A DISPAC DE TALMANERA QUE SE ASEGURE LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA Y DE CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA. NOTA: LA VIEGENCIA DEL AMAPRO DE ESTABILDAD ES POR 5 AÑOS CONTADOS
A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA, DEBERA CONSTITUIR A FAVOR DE LAS SIGUIENTES DOS(2) ENTIDADES QUE
CONFORMAN EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PACIFICOS (FTSP), ASI:FIDUPREVISORA S.A.
EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIFUPREVISORA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTONOMO DE
CREACION LEGAL CON NIT 830,053,105-3: Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD , EN SU CALIDAD DE ENTIDAD
EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVICION DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACION DEL CUMPLIMINETO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015),

********** **FIN PÓLIZA** **********

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

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

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	3.516.145,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGÚN CONVENIO
23/07/2026	$ 3.516.145,36

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA TREINTA DÍAS (30) CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN JUNIO 24 DE 2026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA

Que la garantía de cumplimiento contenida en la póliza No. 400062892, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía.

Tomador : CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
NIT : 901.755.178 - 0
Asegurado : EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.
NIT : 818.001.629 - 4

Se expide la presente certificación a los 24 días del mes de Junio de 2026.

Cordialmente,



NACIONAL DE SEGUROS S.A.

RECIBO DE CAJA N° **20114602**

nacional de seguros

NIT. 860002527

SUCURSAL BOGOTA	FECHA DE PAGO 25/06/2026 14:41:27
RECIBIDO DE CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT O C.C 901755178
LA SUMA DE	**$ 3.516.145,36**
TRES MILLONES QUINIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS Mcte.	
POR CONCEPTO DE REC.PRIMAS OBSERVACIONES PAGO CUM 400062892-8	

FORMA DE PAGO	MONEDA	CHEQUE/TARJETA	ENTIDAD	VALOR
DEPOSITO EN CUENTA	PESOS		PORTAL DE PAGOS	$ 3.516.145,36
			TOTAL	$ 3.516.145,36

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **7463219**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	NACIONAL DE SEGUROS S A COMPANIA DE SEGUROS GENERALES
Dirección:	CALLE 94 11 30 PISO 4 BOGOTA BOGOTA - Bogota - Colombia
Teléfono:	7463219
Nit:	8600025279

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	NIT
Número de Identificación:	901755178
IP:	10.102.3.232

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	14121644176
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	25/06/2026
Ticket ID:	14121644176
Transacción/CUS:	421015386
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
Concepto:	Poliza

DATOS DEL PAGO	
Ciclo Transacción:	4
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE
Cód. de servicio:	1561
Total:	3516145,36
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	LUISA GONZALEZ
Número de Documento	1033778965
Fecha y Hora de la Consulta	20260824 01:55:17

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	216857
Número de Póliza	400062892
Anexo	8
Ramo	CUMPLIMIENTO
Tomador	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Asegurado	EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.
Vigencia Desde	2026-05-26
Vigencia Hasta	2029-07-31
Suma Asegurada	4.270.843.063,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA ARRIBA MENCIONADA, SE ACLARA QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSÍ No.09 AL CONTRATO No.DG-081 DE 2023 Y DE ACUERDO AL OTROSÍ No.10 AL CONTRATO No.DG-081 DE 2023, SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $5.542.612.811, QUEDANDO COMO NUEVO VALOR LA SUMA DE $17.083.372.252. NOTA: CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYÁ (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASÍ MISMO, SE RECONOCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTRO SI NO.3 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO.57833-PTSP-119-2024. BENEFICIARIOS: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD (MIN IGUALDAD) FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (FIDUPREVISORA). LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	2026-05-26	2027-01-31
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	2026-05-26	2029-07-31

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

Regresar Imprimir

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
213180	BOGOTA	11		15	400063793	7

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas		
12 / 5 / 2026	12 / 2 / 2025	00:00	31 / 7 / 2026	00:00	MODIFICACIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
GASTOS MEDICOS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	Día - Mes - Año 16/04/2026	901755178

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 875.452.500,00	OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES LIMITADA	2142	100,00	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	437.726.250,00

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/05/13 12:00:11:966

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I 13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
DCRUZ

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	7	BOGOTA	Día - Mes - Año 12 5 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
12 2 2025	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO			
NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO					
ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 7:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑIA TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 008 AL CONTRATO No. DG-081 DE 2023

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 6:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS SEGÚN EL SMMLV ESTABLECIDO PARA EL AÑO 2026 DE ACUERDO CON EL DECRETO 1469 DE 2025 EMITIDO POR LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO 5:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 4:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 3:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA CONOCE EL OTROSÍ NO. 005 Y OTROSÍ NO. 006 AL CONTRATO DG-081 DE 2023, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES EL No. 57833-PTSP-119-2024 COMO SE INDICA EL OTROSI No. 3 Y QUE SE TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 004.

TAMBIEN SE ACLARA QUE DESDE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD LOS ASEGURADOS SON:
ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), ASÍ: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUCIARIA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTÓNOMO DE CREACIÓN LEGAL, CON NIT. 830.053.105-3; Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASÍ COMO A FAVOR

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219
www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	7	BOGOTA	Día - Mes - Año 12 5 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
12 2 2025	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 1:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE CERTIFICADO DE MODIFICACION DONDE SE ACLARA QUE:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP) Y/O FIDUPREVISORA S.A. Y/O MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCEROS AFECTADOS EN EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. OTRO SI 3 CUYO OBJETO ES: POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO LA EMPRESA ENCOMIENDA AL GESTOR INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE, A REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES AL GESTOR (A) LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO; (B) LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOSACTIVOS DE TRANSMISIÓN REGIONAL (STR) Y DISTRIBUCIÓN LOCAL (SDL) DE DISPAC, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS; (C) LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL MERCADO MAYORISTA Y A LOS USUARIOS FINALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA; (D) LA REPOSICIÓN, REMODELACIÓN Y O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE; (E) LA INGENIERÍA, ADMINISTRACIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN; Y (F) EL DESARROLLO DE TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE DISPAC QUE EN EL CONTRATO NO SE ASIGNEN EXPRESAMENTE A DISPAC DE TALMANERA QUE SE ASEGURE LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA Y DE CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO BENEFICIARIO: A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA DEBE CONSTITUIRSE A FAVOR DE LAS SIGUIENTES DOS (2) ENTIDADES QUE CONFORMAN EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP), ASI: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUPREVISORA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTONOMO DE CREACION LEGAL CON NIT. 830.053.105-3: Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISION DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASI COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4

********** FIN PÓLIZA **********

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	LUISA GONZALEZ
Número de Documento	1033778965
Fecha y Hora de la Consulta	20260824 01:54:09

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	213180
Número de Póliza	400063793
Anexo	7
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL
Tomador	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Asegurado	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Vigencia Desde	2026-05-07
Vigencia Hasta	2026-07-31
Suma Asegurada	875.452.500,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑIA TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 008 AL CONTRATO No. DG-081 DE 2023 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	2026-05-07	2026-07-31
GASTOS MEDICOS	2026-05-07	2026-07-31
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	2026-05-07	2026-07-31
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	2026-05-07	2026-07-31
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	2026-05-07	2026-07-31
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	2026-05-07	2026-07-31

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

Regresar Imprimir

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
204650	BOGOTA	11		15	400063793	6

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas		
7 / 1 / 2026	1 / 1 / 2026	00:00	31 / 7 / 2026	00:00	MODIFICACIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	236.584,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
GASTOS MEDICOS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	875.452.500,00	875,452,500.00	875.452.500,00	0,00

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 236.584,00	$ 0,00	$ 44.950,96	$ 281.534,96	Día - Mes - Año 05/02/2026	901755178

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 875.452.500,00	OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES LIMITADA	2142	100,00	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	437.726.250,00

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2026/01/07 03:33:53:767

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I 13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
GBUITRAGO

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	6	BOGOTA	Día - Mes - Año 7 1 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
1 1 2026	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 6:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS SEGÚN EL SMMLV ESTABLECIDO PARA EL AÑO 2026 DE ACUERDO CON EL DECRETO 1469 DE 2025 EMITIDO POR LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA.
LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO 5:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 4:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 3:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA CONOCE EL OTROSÍ NO. 005 Y OTROSÍ NO. 006 AL CONTRATO DG-081 DE 2023, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES EL No. 57833-PTSP-119-2024 COMO SE INDICA EL OTROSI No. 3 Y QUE SE TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 004.

TAMBIEN SE ACLARA QUE DESDE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD LOS ASEGURADOS SON:
ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), ASÍ: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUCIARIA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTÓNOMO DE CREACIÓN LEGAL, CON NIT. 830.053.105-3; Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASÍ COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 1:

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219
www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	6	BOGOTA	Día - Mes - Año 7 1 2026	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
1 1 2026	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE CERTIFICADO DE MODIFICACION DONDE SE ACLARA QUE:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP) Y/O FIDUPREVISORA S.A. Y/O MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCEROS AFECTADOS EN EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. OTRO SI 3 CUYO OBJETO ES: POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO LA EMPRESA ENCOMIENDA AL GESTOR INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE, A REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES AL GESTOR (A) LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO; (B) LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOSACTIVOS DE TRANSMISIÓN REGIONAL (STR) Y DISTRIBUCIÓN LOCAL (SDL) DE DISPAC, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS; (C) LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL MERCADO MAYORISTA Y A LOS USUARIOS FINALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA; (D) LA REPOSICIÓN, REMODELACIÓN Y O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE; (E) LA INGENIERÍA, ADMINISTRACIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN; Y (F) EL DESARROLLO DE TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE DISPAC QUE EN EL CONTRATO NO SE ASIGNEN EXPRESAMENTE A DISPAC DE TALMANERA QUE SE ASEGURE LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA Y DE CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO BENEFICIARIO: A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA DEBE CONSTITUIRSE A FAVOR DE LAS SIGUIENTES DOS (2) ENTIDADES QUE CONFORMAN EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP), ASI: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUPREVISORA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTONOMO DE CREACION LEGAL CON NIT. 830.053.105-3: Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISION DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASI COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4

********** FIN PÓLIZA **********

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400063793

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	281.535,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
05/02/2026	$ 281.534,96

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN ENERO 7 DE 2.026

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 400063793

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA NACIONAL DE SEGUROS Y LO SUSCRIBEN TAMBIÉN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS MAS ADELANTE RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑÍAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS. EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS CITADAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

COMPAÑIA	**%**	**VR. ASEGURADO**	**PRIMA NETA**
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	$ 437.726.250,00	$ 118.292,00
NACIONAL DE SEGUROS	50,00	$ 437.726.250,00	$ 163.242,96
TOTAL PESOS		875.452.500,00 €	281.534,96 €
TOTAL DOLARES		US$ 0,00	US$ 0,00

LA CUAL RECIBIRÁ DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS NACIONAL DE SEGUROS PAGARA ÚNICAMENTE LAS PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑÍAS, LE ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGÚN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 7 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2.026.



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. _____



NACIONAL DE SEGUROS _____

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	LUISA GONZALEZ
Número de Documento	1033778965
Fecha y Hora de la Consulta	20260824 01:52:20

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	204650
Número de Póliza	400063793
Anexo	6
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL
Tomador	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Asegurado	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Vigencia Desde	2026-01-01
Vigencia Hasta	2026-07-31
Suma Asegurada	875.452.500,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACTUALIZA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS SEGÚN EL SMMLV ESTABLECIDO PARA EL AÑO 2026 DE ACUERDO CON EL DECRETO 1469 DE 2025 EMITIDO POR LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	2026-01-01	2026-07-31
GASTOS MEDICOS	2026-01-01	2026-07-31
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	2026-01-01	2026-07-31
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	2026-01-01	2026-07-31
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	2026-01-01	2026-07-31
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	2026-01-01	2026-07-31

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

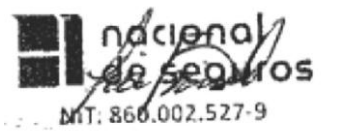
Regresar Imprimir

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO

Por medio de la presente, certificamos que las primas de la póliza de Responsabilidad Civil 400063793 anexo 6 del tomador **CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA** identificado con **NIT 901.755.178** encuentran recaudadas en su totalidad.

La presente, se expide el día 25 agosto del 2026.

Atentamente,



Nacional de Seguros S.A.

Nit: 860.002.527-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
204267	BOGOTA	11		15	400063793	5

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas		
30 / 12 / 2025	16 / 12 / 2025	00:00	31 / 7 / 2026	00:00	CAMBIO DE TOMADOR	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	1.106.625,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
GASTOS MEDICOS	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 1.106.625,00	$ 0,00	$ 210.258,75	$ 1.316.883,75	Día - Mes - Año 29/01/2026	901755178

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 711.750.000,00	SETECIENTOS ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES LIMITADA	2142	100,00	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	355.875.000,00

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2025/12/30 04:26:47:259

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I 13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
GBUITRAGO

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	5	BOGOTA	Día - Mes - Año 30 12 2025	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
16 12 2025	00:00	31 7 2026	00:00	CAMBIO DE TOMADOR

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO			
NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO					
ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 5:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 4:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 3:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA CONOCE EL OTROSÍ NO. 005 Y OTROSÍ NO. 006 AL CONTRATO DG-081 DE 2023, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES EL No. 57833-PTSP-119-2024 COMO SE INDICA EL OTROSI No. 3 Y QUE SE TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 004.

TAMBIEN SE ACLARA QUE DESDE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD LOS ASEGURADOS SON:
ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), ASÍ: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUCIARIA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTÓNOMO DE CREACIÓN LEGAL, CON NIT. 830.053.105-3; Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASÍ COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 1:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE CERTIFICADO DE MODIFICACION DONDE SE ACLARA QUE:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP) Y/O FIDUPREVISORA S.A. Y/O MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219
www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	5	BOGOTA	Día - Mes - Año 30 12 2025	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
16 12 2025	00:00	31 7 2026	00:00	CAMBIO DE TOMADOR

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCEROS AFECTADOS EN EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. OTRO SI 3 CUYO OBJETO ES: POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO LA EMPRESA ENCOMIENDA AL GESTOR INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE, A REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES AL GESTOR (A) LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO; (B) LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOSACTIVOS DE TRANSMISIÓN REGIONAL (STR) Y DISTRIBUCIÓN LOCAL (SDL) DE DISPAC, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS; (C) LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL MERCADO MAYORISTA Y A LOS USUARIOS FINALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA; (D) LA REPOSICIÓN, REMODELACIÓN Y O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE; (E) LA INGENIERÍA, ADMINISTRACIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN; Y (F) EL DESARROLLO DE TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE DISPAC QUE EN EL CONTRATO NO SE ASIGNEN EXPRESAMENTE A DISPAC DE TALMANERA QUE SE ASEGURE LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA Y DE CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO BENEFICIARIO: A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA DEBE CONSTITUIRSE A FAVOR DE LAS SIGUIENTES DOS (2) ENTIDADES QUE CONFORMAN EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP), ASI: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUPREVISORA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTONOMO DE CREACION LEGAL CON NIT. 830.053.105-3: Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISION DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASI COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4

********** FIN PÓLIZA **********

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400063793

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	1.316.884,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
29/01/2026	$ 1.316.883,75

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN DICIEMBRE 30 DE 2.025

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 400063793

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA NACIONAL DE SEGUROS Y LO SUSCRIBEN TAMBIÉN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS MAS ADELANTE RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑÍAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS. EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS CITADAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

COMPAÑIA	**%**	**VR. ASEGURADO**	**PRIMA NETA**
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	$ 355.875.000,00	$ 553.312,50
NACIONAL DE SEGUROS	50,00	$ 355.875.000,00	$ 763.571,25
TOTAL PESOS		711.750.000,00 €	1.316.883,75 €
TOTAL DOLARES		US$ 0,00	US$ 0,00

LA CUAL RECIBIRÁ DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS NACIONAL DE SEGUROS PAGARA ÚNICAMENTE LAS PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑÍAS, LE ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGÚN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 30 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2.025.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	LUISA GONZALEZ
Número de Documento	1033778965
Fecha y Hora de la Consulta	20260824 01:50:47

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	204267
Número de Póliza	400063793
Anexo	5
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL
Tomador	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Asegurado	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Vigencia Desde	2025-12-16
Vigencia Hasta	2026-07-31
Suma Asegurada	711.750.000,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA: CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR: ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90% CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10% LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	2025-12-16	2026-07-31
GASTOS MEDICOS	2025-12-16	2026-07-31
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	2025-12-16	2026-07-31
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	2025-12-16	2026-07-31
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	2025-12-16	2026-07-31
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	2025-12-16	2026-07-31

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

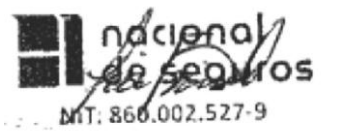
Regresar Imprimir

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO

Por medio de la presente, certificamos que las primas de la póliza de Responsabilidad Civil 400063793 anexo 5 del tomador **CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA** identificado con **NIT 901.755.178** encuentran recaudadas en su totalidad.

La presente, se expide el día 26 agosto del 2026.

Atentamente,



Nacional de Seguros S.A.

Nit: 860.002.527-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO (601) 7463219

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
204265	BOGOTA	11		15	400063793	4

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas		
30 / 12 / 2025	16 / 12 / 2025	00:00	31 / 7 / 2026	00:00	CANCELACION	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	-711.750.000,00	0.00	0,00	-1.106.625,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	-711.750.000,00	0.00	0,00	0,00
GASTOS MEDICOS	-711.750.000,00	0.00	0,00	0,00
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	-711.750.000,00	0.00	0,00	0,00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	-711.750.000,00	0.00	0,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	-711.750.000,00	0.00	0,00	0,00

DEDUCIBLES

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ -1.106.625,00	$ 0,00	$ -210.258,75	$ -1.316.883,75	Día - Mes - Año 05/09/2025	901755178

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 0,00	

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES LIMITADA	2142	100,00	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	0,00

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

Firmado por:
Nacional De Seguros S A
Compañia De Seguros Generales
2025/12/30 04:25:52:422

FIRMA TOMADOR

CANALES DE ATENCIÓN:
Calle 94 # 11-30 Piso 4 / Bogotá D.C.
(601) 746 3219
informacion@nacionaldeseguros.com.co
www.nacionaldeseguros.com.co

Pague en línea en:
www.nacionaldeseguros.com.co

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO:
Cra. 13 73-34 Ed. Catania. Of: 202 / Bogotá D.C.
(601) 808 8017
3137993800
defensornacionaldeseguros@umoabogados.com

Nacional de Seguros S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I 13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
GBUITRAGO

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219
www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	4	BOGOTA	Día - Mes - Año 30 12 2025	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
16 12 2025	00:00	31 7 2026	00:00	CANCELACION

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 4:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR:
ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90%
CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 3:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA CONOCE EL OTROSÍ NO. 005 Y OTROSÍ NO. 006 AL CONTRATO DG-081 DE 2023, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES EL No. 57833-PTSP-119-2024 COMO SE INDICA EL OTROSI No. 3 Y QUE SE TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 004.

TAMBIEN SE ACLARA QUE DESDE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD LOS ASEGURADOS SON:
ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), ASÍ: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUCIARIA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTÓNOMO DE CREACIÓN LEGAL, CON NIT. 830.053.105-3; Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASÍ COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 1:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE CERTIFICADO DE MODIFICACION DONDE SE ACLARA QUE:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP) Y/O FIDUPREVISORA S.A. Y/O MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

********** FIN PÓLIZA **********

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400063793

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	-1.316.884,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
05/09/2025	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN DICIEMBRE 30 DE 2.025

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 400063793

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA NACIONAL DE SEGUROS Y LO SUSCRIBEN TAMBIÉN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS MAS ADELANTE RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑÍAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS. EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS CITADAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

COMPAÑIA	**%**	**VR. ASEGURADO**	**PRIMA NETA**
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	$ 0,00	$ -553.312,50
NACIONAL DE SEGUROS	50,00	$ 0,00	$ -763.571,25
TOTAL PESOS		0,00 €	-1.316.883,75 €
TOTAL DOLARES		US$ 0,00	US$ 0,00

LA CUAL RECIBIRÁ DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS NACIONAL DE SEGUROS PAGARA ÚNICAMENTE LAS PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑÍAS, LE ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGÚN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 30 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2.025.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

NACIONAL DE SEGUROS

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	LUISA GONZALEZ
Número de Documento	1033778965
Fecha y Hora de la Consulta	20260824 01:47:36

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	204265
Número de Póliza	400063793
Anexo	4
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL
Tomador	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Asegurado	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Vigencia Desde	2025-12-16
Vigencia Hasta	2026-07-31
Suma Asegurada	0,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TIENE CONOCIMIENTO DEL OTRO SI NO. 007 AL CONTRATO NO. DG-081 DE 2023. Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA: CONSORCIO MULTI ENERGÉTICOS DE LA COSTA CONFORMADO POR: ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICES SAS NIT 900.233.015-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 90% CONSTRUCCIONES HHT SAS NIT NO. 900.767.893.-7 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10% LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	2025-12-16	2026-07-31
GASTOS MEDICOS	2025-12-16	2026-07-31
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	2025-12-16	2026-07-31
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	2025-12-16	2026-07-31
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	2025-12-16	2026-07-31
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	2025-12-16	2026-07-31

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

Regresar Imprimir

VERIFICA TU POLIZA AQUÍ

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4

TELÉFONO (601) 7463219

nacional de seguros

NIT.: 860.002.527-9
www.nacionaldeseguros.com.co

REFERENCIA	SUCURSAL	CÓD. SUCURSAL	CÓD.PUNTO DE VENTA	RAMO	No. PÓLIZA	ANEXO
194279	BOGOTA	11		15	400063793	3

FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	A LAS Horas	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO	HOJA
Día - Mes - Año	Día - Mes - Año		Día - Mes - Año	Horas		
6 / 8 / 2025	15 / 7 / 2025	00:00	31 / 7 / 2026	00:00	MODIFICACIÓN	1

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

AMPAROS	SUBLIMITE POR EVENTO	SUBLIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
GASTOS MEDICOS	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	711.750.000,00	711,750,000.00	711.750.000,00	0,00

DEDUCIBLES

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 POR CIENTO DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO 5.00 SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES PARA TODA Y CADA PERDIDA

VALOR PRIMA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	No DOCUMENTO PARA PAGO
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	Día - Mes - Año 15/08/2025	901755178

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR ASEGURADO EN LETRAS
$ 711.750.000,00	SETECIENTOS ONCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%	NOMBRE	% PARTICIPACIÓN	VALOR ASEGURADO
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES LIMITADA	2142	100,00	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	355.875.000,00

FIRMA AUTORIZADA
NACIONAL DE SEGUROS S.A.
IVA REGIMEN COMUN- ACTIVIDAD ECONOMICA 6511
TARIFA ICA 11.04/1000

FIRMA TOMADOR

Nacional de Seguros S.A.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO
06/06/2014|13-7|NT-P|06|NT-RC-CUMP1|D00I 13/05/2014|13-7|P|06|CL-RC-PARTICULAR-01|D00I
GBUITRAGO

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	3	BOGOTA	Día - Mes - Año 6 8 2025	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
15 7 2025	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

ANEXO 3:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA CONOCE EL OTROSÍ NO. 005 Y OTROSÍ NO. 006 AL CONTRATO DG-081 DE 2023, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

ANEXO 2:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ES EL No. 57833-PTSP-119-2024 COMO SE INDICA EL OTROSI No. 3 Y QUE SE TIENE CONOCIMIENTO DEL OTROSI No. 004.

TAMBIEN SE ACLARA QUE DESDE EL INICIO DE LA ACTIVIDAD LOS ASEGURADOS SON:
ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), ASÍ: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUCIARIA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTÓNOMO DE CREACIÓN LEGAL, CON NIT. 830.053.105-3; Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISIÓN DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASÍ COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

ANEXO 1:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE CERTIFICADO DE MODIFICACION DONDE SE ACLARA QUE:

ASEGURADO / BENEFICIARIO: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP) Y/O FIDUPREVISORA S.A. Y/O MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD Y/O TERCEROS AFECTADOS.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES OCASIONADOS A TERCEROS AFECTADOS EN EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. OTRO SI 3 CUYO OBJETO ES: POR MEDIO DEL PRESENTE CONTRATO LA EMPRESA ENCOMIENDA AL GESTOR INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE, A REALIZAR LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES AL GESTOR (A) LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO; (B) LA OPERACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOSACTIVOS DE TRANSMISIÓN REGIONAL (STR) Y DISTRIBUCIÓN LOCAL (SDL) DE DISPAC, EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE GESTIÓN Y SUS ANEXOS RESPECTIVOS; (C) LAS ACTIVIDADES DE DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA EN EL MERCADO MAYORISTA Y A LOS USUARIOS FINALES EN EL ÁREA DE INFLUENCIA; (D) LA REPOSICIÓN, REMODELACIÓN Y O REHABILITACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA EXISTENTE; (E) LA INGENIERÍA, ADMINISTRACIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN; Y (F) EL DESARROLLO DE TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE DISPAC QUE EN EL CONTRATO NO SE ASIGNEN EXPRESAMENTE A DISPAC DE TALMANERA QUE SE ASEGURE LA PRESTACIÓN ININTERRUMPIDA Y DE CALIDAD DEL SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA EN EL ÁREA DE INFLUENCIA.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO BENEFICIARIO: A PARTIR DEL ACTA DE ENTREGA DEBE CONSTITUIRSE A FAVOR DE LAS SIGUIENTES DOS (2) ENTIDADES QUE CONFORMAN EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCIFICO (FTSP), ASI: FIDUPREVISORA S.A. EN SU CALIDAD DE ENTIDAD FIDUPREVISORA Y REPRESENTANTE LEGAL DEL FTSP COMO PATRIMONIO AUTONOMO DE CREACION LEGAL CON NIT. 830.053.105-3: Y EL MINISTERIO DE LA IGUALDAD Y EQUIDAD, EN SU CALIDAD DE ENTIDAD EJECUTORA, QUIEN TIENE A SU CARGO LA SUPERVISION DE LOS PROYECTOS DEL FTSP Y LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL (DECRETO 2121 DE 2015), ASI COMO A FAVOR DE EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. NIT. 818.001.629-4

DIRECCIÓN GENERAL CALLE 94 N° 11-30 PISO 4
TELÉFONO 7463219

www.nacionaldeseguros.com.co

No. PÓLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA SOLICITUD	CIUDAD DE EXPEDICIÓN
400063793	3	BOGOTA	Día - Mes - Año 6 8 2025	BOGOTÁ, D.C.

VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	TIPO DE MOVIMIENTO
Día - Mes - Año	Horas	Día - Mes - Año	Horas	
15 7 2025	00:00	31 7 2026	00:00	MODIFICACIÓN

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0
DIRECCIÓN	CALLE 76 54 11 OF 706 WORLD TRADE CENTER , BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3183307016

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016
BENEFICIARIO	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	NIT	901.755.178 - 0	TELÉFONO	3183307016

********** FIN PÓLIZA **********

SUC.	RAMO	POLIZA No.
11	15	400063793

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

ANEXO NÚMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARÁTULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERÁN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL :	$	0,00
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA :	$	0
FORMA DE PAGO CONVENIDA :		CONTADO 30 DÍAS

PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
15/08/2025	$ 0,00

SEGÚN EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCIÓN CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O FRACCIÓN CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA (30) TREINTA DÍAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

SE FIRMA EN BOGOTÁ, D.C. EN AGOSTO 6 DE 2.025

NACIONAL DE SEGUROS S.A.

CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL 400063793

EL PRESENTE AMPARO LO OTORGA NACIONAL DE SEGUROS Y LO SUSCRIBEN TAMBIÉN LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS MAS ADELANTE RELACIONADAS, PERO LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑÍAS PARA CON EL ASEGURADO NO SON SOLIDARIAS. EL RIESGO Y LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SE DISTRIBUYEN ENTRE LAS CITADAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS DE LA SIGUIENTE FORMA:

COMPAÑIA	**%**	**VR. ASEGURADO**	**PRIMA NETA**
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	50,00	$ 355.875.000,00	$ 0,00
NACIONAL DE SEGUROS	50,00	$ 355.875.000,00	$ 0,00
TOTAL PESOS		711.750.000,00 €	0,00 €
TOTAL DOLARES		US$ 0,00	US$ 0,00

LA CUAL RECIBIRÁ DEL ASEGURADO LA PRIMA TOTAL PARA DISTRIBUIRLA ENTRE LAS COMPAÑÍAS COASEGURADORAS EN LAS PROPORCIONES INDICADAS ANTERIORMENTE.

EN LOS SINIESTROS NACIONAL DE SEGUROS PAGARA ÚNICAMENTE LAS PARTICIPACIÓN PORCENTUAL SEÑALADA ANTERIORMENTE Y ADEMÁS UNA VEZ RECIBIDA LA PARTICIPACIÓN CORRESPONDIENTE DE LAS OTRAS COMPAÑÍAS, LE ENTREGARA AL ASEGURADO, SIN QUE EN NINGÚN MOMENTO SE HAGA RESPONSABLE POR UN PORCENTAJE MAYOR AL DE SU PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 6 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2.025.



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.



NACIONAL DE SEGUROS

Resultados de la Consulta

DATOS DE QUIEN CONSULTA

CAMPO	DATO
Nombre	LUISA GONZALEZ
Número de Documento	1033778965
Fecha y Hora de la Consulta	20260824 01:45:59

DATOS GENERALES DE LA POLIZA

CAMPO	DATO
Referencia	194279
Número de Póliza	400063793
Anexo	3
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL
Tomador	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Asegurado	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA
Vigencia Desde	2025-07-15
Vigencia Hasta	2026-07-31
Suma Asegurada	711.750.000,00

OBJETO DEL SEGURO

OBJETO
POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO LA COMPAÑÍA CONOCE EL OTROSÍ NO. 005 Y OTROSÍ NO. 006 AL CONTRATO DG-081 DE 2023, LOS DEMÁS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES

AMPAROS Y VIGENCIAS

Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	2025-07-15	2026-07-31
GASTOS MEDICOS	2025-07-15	2026-07-31
PERJUCICIOS EXTRAPATRIMONIALES	2025-07-15	2026-07-31
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES -PLO	2025-07-15	2026-07-31
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	2025-07-15	2026-07-31
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	2025-07-15	2026-07-31

LA INFORMACION AQUI CONSULTADA SE PUBLICA CON FINES INFORMATIVOS Y NO REEMPLAZA LA POLIZA EXPEDIDA POR NACIONAL DE SEGUROS S.A.

ESTA INFORMACION DEBE COINCIDIR CON LA POLIZA ORIGINAL, EN CASO DE ENCONTRAR ALGUNA INCONSISTENCIA LO INVITAMOS A NOTIFICARLO AL TELEFONO 601 7463219

Regresar Imprimir

{fiduprevisora)	**CERTIFICADO DE APROBACION DE GARANTIA DE TODO RIESGO CONSTRATUCCIÓN Y MONTAJE**

CONTRATO No.	57833-PTSP-119-2024	**TIPO**	CONVENIO
CONTRATISTA	Empresa Distribuidora Del Pacífico S.A. E.S.P.- Dispac S.A - E.S.P.	**VALOR CONTRATO (Incluyendo actos jurídicos anteriores)**	$ 11.998.726.086,00
		PLAZO DE EJECUCIÓN (Incluyendo actos jurídicos anteriores)	Hasta el 11/11/2025
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	20/12/2024	**INICIO EJECUCIÓN**	12/02/2025
OTROSÍ	2	**FECHA OTROSÍ**	11/11/2025
ACTO ASEGURADO	PRORROGA Y MODIFICACION	**VALOR ADICIÓN**	$ 0,00
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO A LA FECHA	$ 11.998.726.086,00
		TIEMPO PRÓRROGA	Desde el 12/11/2025 hasta el 31/05/2026
TIPO DE GARANTÍA	PÓLIZA DE SEGURO	**A FAVOR DE**	ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	BERKLEY COLOMBIA SEGUROS	**GARANTÍA No.**	2140
		ANEXO (S)/CERTIFICADO (S)	9, 8, 7, 6, 5
BENEFICIARIO(s)	Consorcio Multienergético de la Costa, Empresa Distribuidora Del Pacífico S.A. E.S.P.- Dispac S.A - E.S.P. y Terceros Afectados.		

Amparo	**Vigencia**		**Valor**	(%)
	Desde	**Hasta**		
TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN Y MONTAJE	25/05/2026	31/07/2026	$ 38.637.331.560,00	100%
		Total Asegurado	**$**	**38.637.331.560,00**

OBSERVACIONES:

Nota 1: Se deja constancia de que, a partir del Endoso No. 5, se encuentra amparada la vigencia del Otrosí No. 2, toda vez que dicho endoso contempla una fecha de inicio correspondiente al 11 de noviembre de 2025, asegurando así la cobertura durante el período pactado en la modificación contractual.

Nota 2: Se deja constancia de que el Anexo No. 9 ampara y reconoce el presente trámite; en consecuencia, mediante dicho anexo se acredita la vigencia de la garantía correspondiente. Asimismo, se deja constancia de que la póliza ha permanecido vigente de manera ininterrumpida y que el presente trámite ha contado con cobertura desde el Anexo No. 0, correspondiente al Acta de Inicio.

Nota 3: El presente documento aprueba la garantía (s) del Convenio No. 57833-PTSP-119-2025 entendiendo amparada la pérdida o daño de propiedad, la cual se encuentra incluida dentro del amparo; Todo Riesgo Construcción y Montaje, específicamente en el amparo; “sección responsabilidad civil extracontractual cobertura "e" daño material y cobertura "f" lesiones personales"; por el 100% del valor total del convenio y con una vigencia igual a la del convenio; dando cumplimiento a lo acordado en la cláusula DÉCIMA PRIMERA - GARANTÍAS, literal c. Lo anterior de conformidad con el Ordenamiento Jurídico Colombiano y la naturaleza jurídica de los contratos de seguros y/o amparos que contempla el Derecho de Seguros en el País. Tal como se observaen los endosos No. 3 y 4 y según las condiciones particulares de la garantía (Pág 167).

Nota 4: Si bien el presente acto jurídico se perfeccionó el 11/11/2025, se aprueban garantías hasta la fecha por cumplimiento de requisitos de las mismas por parte del contratista hasta la actualidad. Asimismo, se deja constancia de que, a la fecha de aprobación, no se tiene conocimiento de la ocurrencia de siniestros que afecten los amparos constituidos.

Nota 5: Se deja constancia de que el Anexo No. 9 ampara y reconoce el presente trámite; en consecuencia, mediante dicho anexo se acredita la vigencia de la garantía correspondiente

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 058 de 2024 expedida por la Presidencia de Fiduprevisora S.A., mediante el presente certificado se aprueba la garantia expedida por el(la) contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos en el contrato y la Ley.

Fecha de Aprobación: **7/09/2026**

Elaboró

LUISA FERNANDA GONZÁLEZ BUSTOS
Abogada Responsable
Vicepresidencia Contratacion Derivada

Aprobó

ÁNGEL FELIPE GARCIA ROMERO
Director de Contratos y Negocios Especiales
Vicepresidencia Contratacion Derivada

Aprobó: Mariana Barrera Diaz

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .

MODIFICACION CON VALOR

CODIGO DE VERIFICACION :

120000214000097BOG202605271110579

Dando cumplimiento a lo establecido en las Circulares Conjuntas 001 y 002 del 2021 emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia y Colombia Compra Eficiente, informamos que a través de la página web www.berkley.com.co podrá acceder al mecanismo de Verificación en línea dispuesto por Berkley Colombia con el propósito de verificar la validez, idoneidad y suficiencia de la póliza de seguros.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	/ /

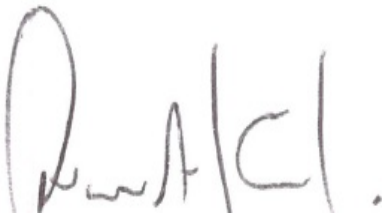
INTERMEDIARIOS :
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES CLASE: AGENCIAS CLAVE: 126801

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 15082024-1347-P-12-TRC08-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85



Firma Autorizada



EL TOMADOR

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-0001

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CARATULA

A TRAVES DEL PRESENTE ENDSO LA COMPAÑIA CERTIFICA:

LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTROSÍ No. 2 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 57833-PTSP-119-2024.

BENEFICIARIOS ADICIONALES:

*FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP)
*MINISTERO DE IGUALDAD Y EQUIDAD (MINIGUALDAD)
*FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. (FIDUPREVISORA).

==========

T O D O R I E S G O P A R A C O N T R A T I S T A

==========

DESCRIPCION DEL PROYECTO:
CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGIA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYA (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

NOMBRE DEL PROYECTO:
PENDIENTE

UBICACION:
BOJAYA (BELLAVISTA)

ASEGURADO ADICIONAL:
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:
30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:

CONTINUA

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CARATULA

Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

SE HACE CONSTAR QUE LOS DATOS CORRECTOS DEL RIESGO SON LOS SIGUIENTES :
SIENDO ENTONCES LA SITUACIÓN ACTUAL DEL RIESGO Y SUS COBERTURAS LA SIGUIENTE:

ASEGURADO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:

30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:

Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

(SLT/)==========
CLAUSULAS Y ANEXOS :
==========

COBERTURA MANTENIMIENTO AMPLIO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS Y SUJETO AL PAGO PREVIO DE LA PRIMA EXTRA POR PARTE DEL ASEGURADO, ESTE SEGURO SE EXTENDERÁ PARA EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO AQUÍ ESPECIFICADO A CUBRIR SOLAMENTE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS EN LAS OBRAS CONTRATADAS:

1. CAUSADOS POR EL O LOS CONTRATISTAS ASEGURADOS, CUANDO ESTOS EJECUTEN LAS OPERACIONES A QUE LES OBLIGA LA CLÁUSULA DE MANTENIMIENTO DE SU CONTRATO.
2. QUE OCURRAN DURANTE EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS PÉRDIDAS O DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA OBRA DURANTE EL PERÍODO DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE ANTES DE HABER SIDO EXTENDIDO EL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE LA PARTE DAÑADA O PERDIDA.

EXCLUSIONES

1. MANTENIMIENTO AMPLIO PARA MAQUINARIA Y EQUIPOS USADOS.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2. CUALQUIER CLASE DE RESPONSABILIDAD CIVIL.
3. ERRORES DE DISEÑO DESCUBIERTOS DURANTE EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO.

PERIODO DE MANTENIMIENTO: 3,00 MESES

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA

1. LA COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIO COMENZARÁ PARA CADA ÍTEM DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, EN LA FECHA EN QUE ESTE HAYA SIDO PUESTO EN USO O EN OPERACIÓN, O EN LA FECHA EN QUE SE EMITA O EN QUE SE CONSIDERE HABER SIDO EMITIDO EL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN PROVISIONAL, LO QUE OCURRA PRIMERO.
LA COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIO PARA CADA ÍTEM DE LA PROPIEDAD ASEGURADA CESARÁ AL VENCIMIENTO DEL PERÍODO (VIGENCIA), O A LA FECHA DE VENCIMIENTO ESPECIFICADA MÁS ADELANTE, O A LA FIRMA DEL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES RELATIVAS AL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, SON APLICABLES LAS SIGUIENTES CONDICIONES A ESTE SEGURO:

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA O POR ANEXO, LA PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, O QUE RESULTE DE, O QUE SEA AGRAVADO POR UNA DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O DE MONTAJE QUE OCURRA DURANTE EL PERIODO DE DESVIACIÓN INDICADO EN ESTE ANEXO.

EXCLUSIÓN ESPECIAL

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CON RESPECTO A PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, O QUE RESULTE DE, O QUE SEA AGRAVADO POR, UNA DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O DE MONTAJE QUE EXCEDA EL PERÍODO DE DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA ESPECIFICADO A CONTINUACIÓN, A MENOS QUE LA ASEGURADORA HAYA APROBADO PREVIAMENTE, POR ESCRITO, QUE TAL DESVIACIÓN NO AFECTA A LA PÓLIZA DE SEGURO.

DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE CONSTRUCCIÓN / MONTAJE: 4 SEMANAS

JUNTO CON LAS DEMÁS DECLARACIONES HECHAS POR ESCRITO POR EL ASEGURADO PARA OBTENER COBERTURA POR ESTA PÓLIZA, ASÍ

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COMO CON TODA INFORMACIÓN TÉCNICA PROPORCIONADA AL ASEGURADOR, EL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS, FLETE EXPRESO

1. AMPARO

EL OTORGAMIENTO DE LA SIGUIENTE COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN 2.14 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA O POR ANEXO, LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO, EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL OBJETO DE DISMINUIR EL TIEMPO DE REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS, Y SIEMPRE Y CUANDO DICHA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN SE GENERE A CAUSA DE UNA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE BAJO LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES ESTIPULACIONES:

2. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DE ESTE ANEXO, SE ENTIENDE POR GASTOS POR HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO Y TRABAJO EN DÍAS FERIADOS, LOS GASTOS POR MANO DE OBRA EMPLEADA DURANTE TIEMPO SUPLEMENTARIO A LAS HORAS LABORABLES NORMALES, EROGADOS POR EL ASEGURADO PARA LA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE, EN EXCESO DEL VALOR DE IGUAL TIEMPO CALCULADO CON BASE EN EL VALOR DE LA HORA LABORABLE NORMAL.

POR FLETE EXPRESO SE ENTIENDEN LOS GASTOS QUE DEBAN SER EROGADOS POR EL ASEGURADO, EN EXCESO DEL VALOR DE FLETES ORDINARIOS, POR CONCEPTO DE TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO Y FLUVIAL DE PARTES Y PIEZAS QUE SEAN NECESARIAS PARA LA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES AFECTADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE.

3. EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUIDOS LOS GASTOS POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO.

4. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

EN CASO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN PAGADERA BAJO LA PÓLIZA, POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL QUE DA LUGAR A

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

RECLAMACIÓN DE LOS GASTOS CUBIERTOS POR ESTE ANEXO, ESTÉ SUJETA A LA DEDUCCIÓN PREVISTA EN LA PÓLIZA POR CONCEPTO DE LA PROPORCIÓN INDEMNIZABLE, LA INDEMNIZACIÓN PAGADERA BAJO ESTE ANEXO ESTARÁ SUJETA A LA DEDUCCIÓN DE IGUAL PROPORCIÓN.

5. DEDUCIBLE

TODA INDEMNIZACIÓN POR GASTOS CUBIERTOS BAJO ESTE ANEXO, ESTARÁ SUJETA AL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O POR ANEXO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA PARA FLETE AÉREO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE HAYAN GENERADO EN CONEXIÓN CON CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO INDEMNIZABLE A LOS OBJETOS ASEGURADOS BAJO LA PÓLIZA.

SI LA SUMA O LAS SUMAS ASEGURADAS PARA EL O LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR EL SINIESTRO RESULTAN MENORES QUE LOS MONTOS QUE DEBIAN HABERSE ASEGURADO, ENTONCES LA CANTIDAD INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO PARA LOS REFERIDOS GASTOS ADICIONALES SE VERA REDUCIDA EN LA MISMA PROPORCION.

QUEDA ENTENDIDO, ADEMÁS, QUE LA CANTIDAD INDEMNIZABLE BAJO ESTE ANEXO CON RESPECTO AL FLETE AÉREO, NO DEBERÁ EXCEDER DE LA CANTIDAD MENCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.14 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE LAS OPERACIONES DE PRUEBA DE MAQUINARIA E INSTALACIONES

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, EL PERÍODO DE COBERTURA SE EXTIENDE A LAS OPERACIONES DE PRUEBA O PRUEBAS DE CARGA, PERO NO POR UN PERÍODO MAYOR DE 5,00 SEMANAS A PARTIR DEL COMIENZO DE LAS PRUEBAS.

SIN EMBARGO, SI SON PROBADAS Y/O PUESTAS EN OPERACIÓN O RECIBIDAS POR EL PROPIETARIO SOLAMENTE UNA PARTE DE LA PLANTA O UNA O VARIAS MÁQUINAS, LA COBERTURA PARA DICHA PARTE DE LA PLANTA O MÁQUINA, ASÍ COMO CUALQUIER RESPONSABILIDAD RESULTANTE DE ELLO, CESARÁ Y LA COBERTURA CONTINUARÁ ÚNICAMENTE PARA LAS PARTES RESTANTES A LAS CUALES NO ES APLICABLE LO DICHO ANTERIORMENTE.

EXCLUSIÓN:
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, PARA LA MAQUINARIA E INSTALACIONES SUJETAS A LAS PRUEBAS MENCIONADAS, QUEDAN SUPRIMIDAS LAS EXCLUSIONES 2.7 DE LA CLÁUSULA 2 DE LA PÓLIZA, DEBIENDO APLICARSE EN SU LUGAR LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN:
• PÉRDIDAS O DAÑOS DEBIDOS A CÁLCULOS O DISEÑO ERRÓNEO, MATERIAL O FUNDICIÓN DEFECTUOSOS, DEFECTOS DE MANO DE OBRA, SALVO ERRORES DE MONTAJE.

SI SE TRATA DE PARTIDAS USADAS O PROTOTIPOS, EL SEGURO POR LAS MISMAS TERMINARÁ EN EL MOMENTO DE COMENZAR LAS OPERACIONES DE PRUEBAS.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

BIENES ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE OBRA/MONTAJE MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR PÉRDIDAS Y SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR EN LOS BIENES ASEGURADOS ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE OBRA/MONTAJE MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA (EXCEPTO LOS BIENES PRODUCIDOS, ELABORADOS O ALMACENADOS POR EL FABRICANTE, DISTRIBUIDOR O PROVEEDOR) DENTRO DE LOS LÍMITES TERRITORIALES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES ESPECIALES
1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS O SINIESTROS QUE SE ORIGINEN POR NEGLIGENCIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE SINIESTROS GENERALMENTE RECONOCIDAS PARA LOS DEPÓSITOS Y UNIDADES DE ALMACENAJE.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS O SINIESTROS QUE SE ORIGINEN POR LO SIGUIENTE:
2.1. CUANDO EL RECINTO DEL ALMACENAJE NO ESTÉ CERRADO (EDIFICIO O, POR LO MENOS, CERCADO), VIGILADO Y PROTEGIDO CONTRA INCENDIOS, TAL COMO ES APROPIADO PARA EL RESPECTIVO SITIO Y EL TIPO DE BIENES ALMACENADOS.
2.2. CUANDO NO SE HAYAN SEPARADO LAS UNIDADES DE ALMACENAJE MEDIANTE MUROS CORTAFUEGOS O GUARDADO UNA DISTANCIA MÍNIMA DE 20 METROS.
2.3. CUANDO NO SE HAYAN UBICADO Y DISEÑADO LAS UNIDADES DE ALMACENAJE EN FORMA TAL QUE QUEDEN DESCARTADOS POSIBLES DAÑOS ATRIBUIBLES A LA ACUMULACIÓN DE AGUA O A INUNDACIONES POR INTENSAS LLUVIAS O A CRECIDAS CON UN PERÍODO DE RECURRENCIA ESTADÍSTICO INFERIOR A 20 AÑOS.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

OBLIGACIONES A CUMPLIR DE EFECTUARSE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN POR SECCIONES

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. EXCLUSIÓN

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR EL MONTO DE PÉRDIDA DE, O DAÑO A, TERRAPLENES, CORTES, BANQUETAS, ZANJAS, ACEQUIAS, INCLUIDOS CABLES O TUBERÍAS ALLÍ TENDIDOS, CANALES O CAMINOS Y/O LO QUE SEA MENCIONADO EN ESTE ENDOSO QUE EXCEDA EL VALOR PROMEDIO DE LA LONGITUD DE LA SECCIÓN ESPECIFICADA A CONTINUACIÓN.

LONGITUD MÁXIMA: 150 METROS

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CAMPAMENTOS Y ALMACENES DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO POR PÉRDIDAS, DAÑOS Y RESPONSABILIDADES EN LOS CAMPAMENTOS Y ALMACENES DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

EXCLUSIÓN ESPECIAL:

PÉRDIDAS, DAÑOS Y RESPONSABILIDADES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCENDIO, AVENIDA, INUNDACIÓN QUE SE CAUSEN CUANDO LOS CAMPAMENTOS Y ALMACENES NO SE HAYAN CONSTRUIDO POR ENCIMA DEL NIVEL MÁXIMO DE AGUA REGISTRADO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS DENTRO DEL SITIO DE OBRA.

ADEMÁS, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO POR SINIESTRO LOS SIGUIENTES LIMITES

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES PARA EQUIPOS EXTINTORES DE INCENDIOS Y PROTECCIÓN DE INCENDIOS EN SITIOS DE OBRAS

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS DAÑOS O PÉRDIDAS HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA QUE SE DEBAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PARA LOS SITIOS DE TRABAJO DONDE SE EMPLEAN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN RIESGO DE INCENDIO, COMO POR EJEMPLO: ESMERILADO, CORTE Y SOLDADURA, TRABAJOS CON SOPLETE, APLICACIÓN DE ASFALTO CALIENTE O CUALQUIER OTRO TRABAJO QUE IMPLIQUE CALOR, LLAMA O FUEGO.

EXCLUSIONES

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SE PRODUZCAN POR LO SIGUIENTE:

- FALTA DE BUEN ORDEN Y ASEO EN LOS SITIOS DE TRABAJO.
- FALTA DE LIMPIEZA DE TODO MATERIAL INFLAMABLE Y DESPERDICIOS ANTES DE REALIZAR LOS TRABAJOS.
- CUANDO EL SITIO DE CONSTRUCCIÓN NO ESTÉ AISLADO, CERCADO Y VIGILADO.
- CUANDO NO HAYA SUFICIENTE CANTIDAD DE EXTINTORES EN LA OFICINA Y EN EL ALMACÉN.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA COBERTURA DEL TENDIDO DE TUBERÍAS DE AGUA Y DESAGÜES

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. CONDICIÓN

1.1 LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE A TERRAPLENES, CORTES Y BANQUETAS, ZANJAS, CANALES O CAMINOS Y OBRAS SIMILARES, SI ESTOS TERRAPLENES, CORTES Y BANQUETAS, ZANJAS, CANALES O CAMINOS Y OBRAS SIMILARES SE CONSTRUYEN EN SECCIONES, QUE NO EXCEDAN EN TOTAL LA LONGITUD INDICADA MÁS ADELANTE, INDEPENDIENTEMENTE DEL ESTADO DE TERMINACIÓN O AVANCE DE LAS OBRAS ASEGURADAS, Y LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA O DAÑO CAUSADA POR CUALQUIER OCURRENCIA SE LIMITARÁ AL COSTO DE REPARAR TALES SECCIONES.

2. EXCLUSIONES ESPECIALES

2.1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR PÉRDIDA DE O DAÑO A ZANJAS ABIERTAS, TUBERÍAS, CABLES Y DUCTOS, QUE RESULTE DE AVENIDA E INUNDACIÓN CUANDO:

2.1.1. INMEDIATAMENTE DESPUÉS QUE SE HAYAN TENDIDO LAS TUBERÍAS, LOS CABLES Y LOS DUCTOS, ESTOS NO HAYAN SIDO ASEGURADOS PARA PREVENIR POSIBLES DESPLAZAMIENTOS POR AVENIDA O INUNDACIÓN.

2.1.2. LOS TUBOS Y LOS DUCTOS NO HAYAN SIDO TAPONADOS EN LOS EXTREMOS O LAS BOCAS DE REGISTRO O DE VISITA NO ESTÉN CERRADAS, DE TAL FORMA QUE SE IMPIDA EL INGRESO DE AGUA U OTRO MATERIAL.

2.1.3. LAS SECCIONES CORRESPONDIENTES DE LA ZANJA, NO HAYAN SIDO RELLENADAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER FINALIZADO LAS ÚLTIMAS PRUEBAS.

2.2. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR EL MONTO DE LA PÉRDIDA DE, O DEL DAÑO A, ZANJAS ABIERTAS, TUBOS, CABLES Y TUBERÍAS QUE EXCEDAN EL VALOR PROMEDIO DE LA LONGITUD DE LA ZANJA ABIERTA QUE SE ESPECIFICA A CONTINUACIÓN.

LONGITUD DE SECCION: 150,00 METROS

NÚMERO TOTAL DE SECCIONES PARA ESTA PÓLIZA: 3

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE HONORARIOS PROFESIONALES Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA.

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE, PREVIA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA, TENGA QUE INCURRIR EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA DE ARQUITECTOS, INSPECTORES, INTERVENTORES, INGENIEROS, CONSULTORES, TÉCNICOS, EXPERTOS U OTROS PROFESIONALES, QUE SE REQUIERAN PARA LA PLANIFICACIÓN, RECONSTRUCCIÓN, REPOSICIÓN, REEMPLAZO O REPARACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, DIFERENTES DE LOS QUE FORMAN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN DE DICHOS BIENES, Y EN TODO CASO SIN EXCEDER LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O ASOCIACIONES PROFESIONALES Y, A FALTA DE UNAS U OTRAS, DE LAS QUE SEAN USUALES O COMUNES.

EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE PARA LOS ANTERIORES, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES PARA OBTENER Y CERTIFICAR INFORMACIÓN DE LA CONTABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO Y DEMÁS INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN REQUERIDOS EN RELACIÓN CON UN SINIESTRO AMPARADO, ASÍ COMO AQUELLOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

EXCLUSIONES ESPECIALES

- COSTOS O GASTOS FIJOS DEL ASEGURADO Y/O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.
- LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA.
- QUEDAN EXCLUIDOS COMO GASTOS DE DEFENSA LOS GASTOS DE PERITOS Y EXPERTOS ACREDITADOS CONTRATADOS POR EL ABOGADO DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON LA DEFENSA DEL MISMO FRENTE A UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

DEFINICIONES

POR GASTOS DE DEFENSA SE ENTIENDE: LOS GASTOS DEL PROCESO, COSTAS PROCESALES, HONORARIOS PROFESIONALES Y DERECHOS DE ARANCEL NECESARIOS Y RAZONABLES INCURRIDOS POR EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE SU DEFENSA JURÍDICA FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE PLANOS Y DOCUMENTOS

1. AMPARO

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, RESPECTO A LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS NECESARIAMENTE PARA REPRODUCIR PLANOS, DIBUJOS, DOCUMENTOS Y DATOS DE CONTRATO Y CONTABILIDAD, PERDIDOS O DAÑADOS POR UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO PRINCIPAL.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.30 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES:

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LO SIGUIENTE:
- EL VALOR DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS PLANOS, DIBUJOS, DOCUMENTOS Y DATOS DE CONTRATO Y CONTABILIDAD PERDIDOS O DAÑADOS POR UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO PRINCIPAL.
- TODO TIPO DE SOFTWARE.
- DINERO EN EFECTIVO Y TÍTULOS VALORES, SIEMPRE QUE TAL PERDIDA O DESTRUCCIÓN OCURRA DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE LLEVEN A CABO LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O MONTAJE AMPARADOS.
- GASTOS RESULTANTES DE FALSA PROGRAMACIÓN, PERFORACIÓN, CLASIFICACIÓN, INSERCIÓN, ANULACIÓN ACCIDENTAL DE INFORMACIÓN O DESCARTE DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, Y PÉRDIDA DE INFORMACIÓN CAUSADA POR CAMPOS MAGNÉTICOS.

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

SUBLÍMITE HURTO CALIFICADO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS, COMO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

CONSECUENCIA DIRECTA DEL HURTO CALIFICADO O SU TENTATIVA SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, OCURRIDO DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO DONDE SE REALICEN LAS OPERACIONES DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE, HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIÓNES ESPECIALES:

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE ENDOSO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES AMPARADOS:

1. POR HURTO SIMPLE, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL.
2. CUANDO SEA AUTOR O COMPLICE DEL HURTO EL CONYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.
3. CUANDO EL HURTO CALIFICADO O LOS DAÑOS CONSIGUIENTES SEAN EJECUTADOS AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:
- CAIDA O DESTRUCCION TOTAL O PARCIAL DE LA CONSTRUCCION O MONTAJE ASEGURADO.
- INCENDIO, EXPLOSION, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TIFON, HURACAN, TORNADO, CICLON, FUEGO SUBTERRANE O, INUNDACION, RAYO U OTRA CONVULSION DE LA NATURALEZA.
- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), INVASION, REVOLUCION, PODER MILITAR O USURPADO, REBELION Y SEDICION.
- ASONADA, SEGUN SU DEFINICION LEGAL; MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO EXCLUSIÓN DE DAÑOS Y PÉRDIDAS POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO DEL SUBSUELO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARA LOS DAÑOS O PERDIDAS QUE SE ORIGINEN POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO A CAUSA DE COMPACTACIÓN INSUFICIENTE O MEJORA DEL SUBSUELO, ASÍ COMO POR TRABAJOS DE HINCADO NO ADECUADOS O DEFICIENTES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

ANEXO CLAUSULA DE DRENAJE

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TERMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COMPAÑIA NO INDEMNIZARA:

- GASTOS ADICIONALES DE DRENAJE INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LAS CANTIDADES DE AGUA QUE EXCEDAN LAS CONSIDERADAS INICIALMENTE.

- GASTOS INCURRIDOS POR INSTALACIONES Y RECURSOS PARA LA DESCARGA DE AGUA DE ESCURRENTIA Y/O SUBTERRANEA

- PERDIDA O DAÑOA CONSECUENCIA DE FALLA DEL SISTEMA DE DRENAJE SI DICHA FALLA PODRIA HABERSE EVITADO MEDIANTE INSTALACIONES DE RESERVA SUFICIENTES

- GASTOS INCURRIDOS EN CORRECCCION DE GRIETAS O FISURAS, U OTRAS MEDIDAS PARA REPARAR O PREVENIR FILTRACIONES DE AGUA EN EXCAVACIONES Y SUBSUELOS

PARA LOS FINES DEL PRESENTE ENDOSO SE ENTENDERA POR INSTALACIONES DE RESERVA LAS BOMBAS DE RESERVA Y SUMINISTRO DE ENERGIA DE RESPALDO QUE SE MANTENGAN EN EL SITIO EN TODO MOMENTO.

DICHAS INSTALACIONES DEBEN:
- MANTENERSE EN ADECUADAS CONDICIONES DE OPERACION
- SER PUESTAS EN MARCAHA EN INTERVALOS REGULARES PARA ASEGURAR SU CONDICION ADECUADA DE OPERACIÓN
- SUSTITUIR AUTOMATICAMENTE LA OPERACIÓN EN CASO DE FALLA O INTERRUPCION DEL SISTEMA ORIGINAL

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS ADICIONALES POR EXTINCIÓN DEL SINIESTRO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS COSTOS DE LOS ELEMENTOS, MATERIALES, MEZCLAS, SUSTANCIAS Y COMPONENTES GASTADOS, DAÑADOS, PERDIDOS O DESTRUIDOS, JUNTO CON OTROS NECESARIOS QUE SEAN UTILIZADOS PARA LA EXTINCIÓN DEL FUEGO O CUALQUIERA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS ADICIONALES PARA PRESERVACIÓN DE BIENES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES TRANSITORIAS, ASÍ COMO EL VALOR DE ARRENDAMIENTO DE LOCALES TEMPORALES, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS GASTOS SE EFECTÚEN CON EL FIN DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES AMPARADOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO

EN ADICIÓN AL VALOR INDEMNIZABLE POR LA PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPÓSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, ASÍ COMO PARA PROVEER AL SALVAMENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA “G” REMOCIÓN ESCOMBROS

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ESCOMBROS QUE SEAN NECESARIOS Y RAZONABLES DESPUÉS DE OCURRIR UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A ESTE AMPARO NO EXCEDERÁ EN TOTAL, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

OBRAS SOBRE O EN PROXIMIDAD DE AGUAS (WET RISKS)

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. AMPARO:
MEDIANTE ESTE ANEXO LA COMPAÑÍA AMPARA PÉRDIDAS O DAÑOS EN OBRAS QUE SE DESARROLLEN SOBRE O EN PROXIMIDAD DE AGUAS.

2. EXCLUSIONES ESPECIALES
2.1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO RESPECTO A COSTOS INCURRIDOS POR:
2.1.1. PÉRDIDA O DAÑO A ATRACADEROS, EMBARCADEROS, MUELLES, ESPIGONES, MALECONES Y SIMILARES, CAUSADO POR SU SUBSIDENCIA O HUNDIMIENTO.
2.1.2. ACCIÓN NORMAL DEL MAR Y/O RÍO.
2.1.3. PÉRDIDA O DAÑO A MÁS DE 100 M DE ESPIGONES, ROMPEOLAS, ESCOLLERAS, MUELLES, DESEMBARCADEROS U OTRAS ESTRUCTURAS MARÍTIMAS INCOMPLETAS O DESPROTEGIDAS.
2.1.4. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD DEBIDA A EROSIÓN DEL SUELO.
2.1.5. CUALQUIER DAÑO COMO CONSECUENCIA DE DRAGADO, RE-DRAGADO, SOBRE-DRAGADO O PÉRDIDA DE, O DAÑO QUE RESULTE DE ELLO.
2.1.6. PÉRDIDA O DAÑO DE MATERIAL DE RELLENO.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.1.7. REEMPLAZO O RECTIFICACIÓN DE PILOTES O ELEMENTOS DE MUROS DE CONTENCIÓN / RETENCIÓN, O DE TABLESTACADOS:
2.1.7.1 QUE SE HAYAN DESPLAZADO, DESALINEADO, LADEADO O ATASCADO DURANTE SU CONSTRUCCIÓN O EJECUCIÓN.
2.1.7.2 QUE SE HAYAN HECHO INSERVIBLES, O SEAN ABANDONADOS O DAÑADOS DURANTE SU HINCADO O EXTRACCIÓN.
2.1.7.3 QUE SE HAYAN OBSTRUIDO A CAUSA DE EQUIPOS DE PILOTAJE, HINCADO O ENTUBADOS ENCAJADOS, ATASCADOS O DAÑADOS.
2.1.8. RECTIFICACIÓN DE PILOTES O UNIONES DE TABLESTACADOS DESCONECTADOS O DESEMBRAGADOS, O QUE NO HAYAN ALCANZADO EL NIVEL DE FIJACIÓN ESPERADO.
2.1.9. RECTIFICACIÓN O SUBSANACIÓN DE FUGAS O INFILTRACIONES DE MATERIAL DE CUALQUIER TIPO.
2.1.10. COMO RESULTADO DE QUE LOS PILOTES O ELEMENTOS DE FUNDACIÓN O CIMENTACIÓN NO HAYAN PASADO LA PRUEBA DE RESISTENCIA O CARGA, O QUE NO HAYAN ALCANZADO LA CAPACIDAD DE CARGA EXIGIDA SEGÚN EL DISEÑO.
2.1.11. PARA RESTITUIR PERFILES O DIMENSIONES.
2.1.12. EQUIPO FLOTANTE U OTROS EQUIPOS TALES COMO CAJONES HIDRÁULICOS (CAISSONS), BARCAZAS, GABARRAS Y SIMILARES, Y LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS MISMOS.
2.1.13. CUALQUIER MOVILIZACIÓN / DESMOVILIZACIÓN Y / U OTROS COSTOS QUE SE ORIGINEN DEL ESTADO DE ALERTA (STAND-BY) O DE ESPERA POR MAL TIEMPO, DE LOS EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN COSTA AFUERA (OFFSHORE).
2.1.14. PÉRDIDA O DAÑO A CABLES DE TIRO O TRACCIÓN, ANCLAS, CADENAS Y BOYAS.
2.1.15. PÉRDIDA O DAÑO DEBIDO A IMPACTO DE EMBARCACIONES.
2.1.16. RESPONSABILIDAD CIVIL.
2.2. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE PRODUZCA CUANDO ENTRE EL CANAL DE NAVEGACIÓN PARA EL TRÁFICO PÚBLICO Y EL LUGAR DE LAS OBRAS HAYA UNA DISTANCIA INFERIOR A 200M.
2.3. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE PRODUZCA CUANDO EL ASEGURADO NO CUENTE CON INFORMES SOBRE EL CLIMA DE LA ENTIDAD LOCAL DE METEOROLOGÍA ACTUALIZADOS DIARIAMENTE DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO (VIGENCIA).
2.4. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE HUBIERA PODIDO EVITAR SI DURANTE LAS 12 HORAS SIGUIENTES AL AVISO DE UNA TORMENTA O EVENTO METEOROLÓGICO INMINENTE EL ASEGURADO HUBIESE ESTADO EN CONTACTO CONTUNIO CON LA ENTIDAD LOCAL DE METEOROLOGÍA.

3. DEFINICIONES

ACCIÓN NORMAL DEL MAR SIGNIFICA EL ESTADO DEL MAR QUE SE MANIFIESTA HASTA EL GRADO 8 EN LA ESCALA DE BEAUFORT, O EL ESTADO DE LAS MAREAS, CORRIENTES Y ACCIÓN DE LAS OLAS DEL MAR, QUE ESTADÍSTICAMENTE SE ESPERA QUE OCURRA UNA VEZ DURANTE UN PERÍODO DE 20 AÑOS, LO QUE SEA MÁS ONEROSO.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA TERREMOTO, TEMBLOR, MAREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA

1. AMPARO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR TERREMOTO, TEMBLOR DE TIERRA, MAREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TSUNAMI Y MAREJADA, OLA GIGANTE, ASÍ COMO LOS EFECTOS DIRECTOS QUE SE DERIVEN DE TALES FENÓMENOS.

LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO DARÁN LUGAR A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA POR CADA UNO DE TALES FENÓMENOS NATURALES, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

QUEDA ACORDADO QUE, SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE 72 HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO EVENTO Y CONSTITUIRÁN UNA SOLA OCURRENCIA. LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS QUE SE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.22 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES:

DAÑOS, PÉRDIDA O RESPONSABILIDAD CAUSADA POR:
-NO APLICAR EN EL DISEÑO LAS MEJORES PRACTICAS DE CONSTRUCCIÓN Y LA NORMA SISMORESISTENTE OFICIAL VIGENTE EN EL LUGAR DE LAS OBRAS.
-NO RESPETAR LAS ESPECIFICACIONES QUE RIGEN PARA LAS DIMENSIONES Y CALIDADES DE LOS MATERIALES Y MANO DE OBRA EN LAS QUE SE BASE EL RESPECTIVO DISEÑO, SEGÚN LOS ESTÁNDARES PRESCRITOS POR EL ASEGURADO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSION DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

1. AMPARO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.2 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. MATERIALES PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

2.2. LA EMISIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTIÓN DE DICHO COMBUSTIBLE. PARA EFECTOS DE ESTE APARTE, POR COMBUSTIÓN SE ENTIENDE CUALQUIER PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

2.3. REACCIONES NUCLEARES, RADIACIONES NUCLEARES O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, YA SEAN CONTROLADAS O NO.

2.4. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA HABIDO O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, LEY MARCIAL, REBELIÓN Y SEDICIÓN.

2.5. EMBARGO, SECUESTRO, CONFISCACIÓN, REQUISICIÓN, INCAUTACIÓN, RETENCIÓN, APREHENSIÓN, DECOMISO, EXPROPIACIÓN, ALLANAMIENTOS, TOMA DE MUESTRAS Y EN GENERAL LA DESTRUCCIÓN O APODERAMIENTO DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE HECHO O DE DERECHO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PÚBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, EXCEPTO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSIÓN DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

2.6. CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA. CONTAMINACIÓN SIGNIFICA EL ENVENENAMIENTO Y/O LIMITACIÓN DEL USO DE OBJETOS DEBIDOS A EFECTOS QUÍMICOS Y/O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS

2.7. TERRORISMO CIBERNÉTICO Y DAÑOS DERIVADOS DE MANIPULACIÓN DE LA INFORMACIÓN GENERADA, ENVIADA, RECIBIDA, ALMACENADA O COMUNICADA POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, ÓPTICOS O SIMILARES, INCLUIDO EL INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE DATOS (EDI), INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO

3. DEFINICIONES:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ADICIONAL, SE CONSIDERA:
3.1. MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR: PERSONAS INTERVINIENTES EN DESORDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.
3.2. ASONADA: SEGÚN LA DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.
3.3. HUELGA: HUELGUISTAS O PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES.
3.4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS DE TERRORISMO.

LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO ADICIONAL DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANDO IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE ESTE AMPARO ESTABLECE.

COBERTURA CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO O DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA O DE ROCAS.

1.AMPARO
DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO O DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA O DE ROCAS.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.23 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2.EXCLUSIONES:
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA O EN SUS ENDOSOS, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LO SIGUIENTE:

•LAS PERDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO HAYA REMOVIDO LOS POSIBLES OBSTACULOS DEL CAUCE (P. EJ. ARENA, AZOLVES, TRONCOS DE ÁRBOLES, MATERIALES EXTRAÑOS), PARA MANTENER ININTERRUMPIDO EL CAUDAL DE LAS AGUAS DENTRO DEL SITIO DE LA OBRA, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL CAUCE CONDUZCA AGUA O NO.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE DERRUMBES, CUALQUIERA SEA SU CAUSA, CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE FUERA DE LOS LÍMITES DEL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN. DICHOS LÍMITES ESTÁN DADOS POR LA PROYECCIÓN VERTICAL DE LA INTERSECCIÓN DE LAS LÍNEAS DE PROYECTO DE LOS TALUDES CON EL TERRENO NATURAL. SI UN DERRUMBE TIENE SU ORIGEN PARCIALMENTE FUERA DE LOS LÍMITES ANTES MENCIONADOS, LA INDEMNIZACIÓN SE VERÁ RESTRINGIDA A AQUELLA PARTE DEL DERRUMBE CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE DENTRO DE DICHOS LÍMITES.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REPARACIÓN DE TALUDES EROSIONADOS, O CUALESQUIERA OTRAS SUPERFICIES NIVELADAS, SI EL ASEGURADO NO HA TOMADO LAS MEDIDAS NECESARIAS O BIEN NO LAS HA TOMADO A TIEMPO.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE AZOLVES Y MATERIALES EXTRAÑOS EN TRINCHERAS Y ALCANTARILLAS.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ACUMULACIONES DE ARENAS O NIEVES.

•GASTOS POR CONCEPTO DE INSTALACIONES, RECURSOS, IMPERMEABILIZACIÓN Y DRENES ADICIONALES PARA LA DESCARGA DE AGUAS DE LLUVIA, DE ESCORRENTÍA Y/O AGUAS SUBTERRÁNEAS.

•PÉRDIDA O DAÑO CAUSADOS POR DISEÑO INCORRECTO, ESPECIALMENTE EL QUE SE CAUSE POR DISEÑO INADECUADO DE TALUDES Y POR INSUFICIENCIA O AUSENCIA DE MUROS DE CONTENCIÓN, DRENES, ALCANTARILLAS Y/O DE LA COHERENCIA ENTRE EL RELLENO Y DEL TERRENO NATURAL.

•GASTOS ADICIONALES DE DRENAJE INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LAS CANTIDADES DE AGUA QUE EXCEDAN LAS CONSIDERADAS INICIALMENTE.

•PERDIDA O DAÑO A CONSECUENCIA DE FALLA DEL SISTEMA DE DRENAJE SI DICHA FALLA PODRÍA HABERSE EVITADO MEDIANTE EQUIPOS DE RESERVA SUFICIENTES.

•GASTOS INCURRIDOS EN CORRECCIÓN DE GRIETAS O FISURAS, U OTRAS MEDIDAS PARA REPARAR O PREVENIR FILTRACIONES DE AGUA EN EXCAVACIONES Y SUBSUELOS.

•LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SE ORIGINEN POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO A CAUSA DE COMPACTACIÓN INSUFICIENTE O MEJORA DEL SUBSUELO, ASÍ COMO POR TRABAJOS DE HINCADO NO ADECUADOS O DEFICIENTES.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO MANTENGA LAS INSTALACIONES DE RESERVA EN ADECUADAS CONDICIONES DE OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE LAS INSTALACIONES DE RESERVA NO HAYAN SIDO PUESTAS EN MARCHA EN INTERVALOS REGULARES PARA ASEGURAR SU CONDICIÓN ADECUADA DE OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES QUE SE PRODUZCAN CUANDO EN CASO DE FALLA O INTERRUPCIÓN DEL SISTEMA ORIGINAL NO SE HAYA SUSTITUIDO AUTOMÁTICAMENTE LA OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES QUE SE PRODUZCAN CUANDO EN EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO NO SE HAYAN TOMADO LAS MEDIDAS ADECUADAS DE SEGURIDAD. SE ENTIENDEN POR MEDIDAS ADECUADAS DE SEGURIDAD QUE LOS VALORES DE PRECIPITACIONES, AVENIDA E INUNDACIÓN QUE PUEDAN DEDUCIRSE DE LAS ESTADÍSTICAS OFICIALES DE LOS SERVICIOS

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

METEOROLÓGICOS LOCALES CON RESPECTO A LA LOCALIDAD ASEGURADA Y A CUALQUIER FECHA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, TENGAN EN CUENTA UN PERÍODO DE RECURRENCIA DE 20 AÑOS.

3. DEFINICIÓN:
INSTALACIONES DE RESERVA: PARA LOS FINES DEL PRESENTE ENDOSO SE ENTENDERÁ POR INSTALACIONES DE RESERVA LAS BOMBAS DE RESERVA Y SUMINISTRO DE ENERGÍA DE RESPALDO QUE SE MANTENGAN EN EL SITIO EN TODO MOMENTO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES

1. AMPARO:
EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.25 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO AQUELLAS SUMAS POR LA CUALES EL ASEGURADO TENGA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE PAGAR POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO RESULTADO DE UN EVENTO ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE A CONTINUACIÓN.

2.EVENTO ASEGURADO
SOLO SE CONSIDERARÁ COMO UN EVENTO ASEGURADO LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:
•MUERTE ACCIDENTAL, LESIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD DE TERCEROS O
•PÉRDIDA ACCIDENTAL DE, O DAÑO ACCIDENTAL CAUSADO A BIENES MATERIALES TANGIBLES PERTENECIENTES A TERCEROS.

PARA QUE OPERE LA COBERTURA, LOS HECHOS INDICADOS ANTERIORMENTE DEBEN SER CAUSADOS POR TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE SE DETALLAN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUE OCURRAN EN EL SITIO, O EN LA VECINDAD INMEDIATA DEL SITIO, DURANTE EL PERÍODO DE SEGURO.

3.EXCLUSIONES
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN SUS ENDOSOS, OPERARÁN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

3.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO CAUSADO A LOS BIENES CUBIERTOS POR LA COBERTURA PRINCIPAL O POR CUALQUIERA DE SUS ENDOSOS, O POR CUALQUIER BIEN QUE ESTÉ BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O SOBRE LOS QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE TRABAJANDO.
3.2 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SE LE CAUSE A CUALQUIER PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICIO, POR LA VIBRACIÓN O POR LA REMOCIÓN O DEBILITAMIENTO DE CUALQUIER SOPORTE, FUNDACIÓN, BASE O ELEMENTO PORTANTE.
3.3 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SE PROVOQUE A CUALQUIER TIPO DE SERVICIOS SUBTERRÁNEOS, TALES COMO POR EJEMPLO (PERO NO LIMITADOS A) CABLES, TUBERÍAS E INSTALACIONES SUBTERRÁNEAS.
3.4 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE LA PROPIEDAD O POSESIÓN DE, O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER EMBARCACIÓN FLOTANTE O AERONAVE O VEHICULO AEREO NO TRIPULADO O DE CUALQUIER VEHÍCULO HABILITADO PARA CIRCULAR EN VÍAS PÚBLICAS EN GENERAL, EXCEPTO CUANDO ESTÉ SIENDO USADO COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO.
3.5 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DEL FALLECIMIENTO O LESIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, SUS REPRESENTANTES O DE LOS EMPLEADOS O TRABAJADORES DEL ASEGURADO.
3.6 RECLAMACIONES PARA EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO O INDEMNIZACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DEL MISMO.
3.7 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE PRODUCTOS.
3.8 RECLAMACIONES DERIVADAS DE CUALQUIER ACUERDO CONTRACTUAL O DE GARANTÍA EXPRESA, QUE EXCEDA EL ALCANCE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL.
3.9 RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS CONSECUENCIALES.
3.10 LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA.
3.11 RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CONTAMINACIÓN.
3.12 RESPONSABILIDAD POR MULTAS, SANCIONES, PENALIZACIONES, DAÑOS Y PERJUICIOS PUNITIVOS, EJEMPLARIZANTES O NO COMPENSATORIOS.
3.13 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA O SE DERIVE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (POR EJEMPLO, POR ARQUITECTOS, INGENIEROS, DISEÑADORES, PROMOTORES, AGENTES DE VENTA, ETC.) INDEPENDIENTEMENTE DE SI FUERON PRESTADOS DENTRO O FUERA DEL SITIO.
3.14 RESPONSABILIDAD DECENAL, RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS INTRÍNSECOS O INHERENTES, VICIOS PROPIOS Y VICIOS OCULTOS.
3.15 RESPONSABILIDADES QUE DEBAN ESTAR CUBIERTAS POR LEY O POR SEGUROS OBLIGATORIOS.
3.16 RECLAMACIONES SUJETAS A LEGISLACIONES Y/O JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
3.17 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS O DERIVADAS DE, O POR EL USO, O EMPLEO, O MANEJO DE ASBESTOS, PINTURA DE PLOMO, MOHO TÓXICO, DIOXINA, BIFENILOS POLICLORADOS.
3.18 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA POR NO IMPLEMENTAR PROTECCIONES PARA EVITAR DAÑOS POR CAÍDA DE MATERIAL Y OBJETOS A LAS PROPIEDADES DE TERCEROS.
3.19 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

3.20 RESPONSABILIDAD PATRONAL O RIESGOS DEL TRABAJO.
3.21 RESPONSABILIDAD POR TRABAJOS CON EXPLOSIVOS.
3.22 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

4. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

4.1 LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE CUALQUIER EVENTO ASEGURADO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO ASEGURADO QUE APARECE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
4.2 LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA POR TODOS LOS EVENTOS ASEGURADOS EN CONJUNTO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE AGREGADO VIGENCIA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE SEGURO, TAL COMO SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
4.3 TODOS LOS COSTOS Y GASTOS, INCLUIDOS LOS COSTOS DE DEFENSA LEGAL E INTERESES EN QUE SE INCURRA POR LA INDEMNIZACIÓN DE UN EVENTO ASEGURADO, DISMINUYEN EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5. COSTOS DE DEFENSA

EN CASO DE PRESENTARSE RECLAMACIÓN INDEMNIZABLE CUBIERTA BAJO ESTA SECCIÓN, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TODOS LOS COSTOS DE DEFENSA LEGAL QUE ESTE ASUMA CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DE LA ASEGURADORA.

6. OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS

ADICIONALMENTE A LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULAN EN LA SECCIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE APLICARÁ LO SIGUIENTE:
6.1. EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR A LA ASEGURADORA, EN DETALLE Y SIN DEMORA, TAN PRONTO COMO SEA RAZONABLEMENTE PRACTICABLE DESPUÉS DE HABERSE ENTERADO DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS, Y CONFIRMARLO POR ESCRITO, Y DE SER NECESARIO, TAMBIÉN POR TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO O POR MENSAJE DE TEXTO:
6.1.1. TODO EVENTO ASEGURADO, ASÍ COMO TAMBIÉN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR A UN EVENTO ASEGURADO.

6.1.2. LA FORMULACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN.
6.1.3. EL DILIGENCIAMIENTO DE UNA ORDEN PENAL O JUDICIAL O EL INICIO DE ACCIONES PENALES, ADMINISTRATIVAS O DISCIPLINARIAS, CONTRA EL ASEGURADO.
6.1.4 TODAS LAS ACCIONES ADELANTADAS POR TERCEROS CON EL FIN DE OBTENER UN DICTAMEN O UNA SENTENCIA JUDICIAL, RESPECTO DE RECLAMACIONES, CON EL ÁNIMO DE LOGRAR UNA INDEMNIZACIÓN.
6.2. EL ASEGURADO DEBE COLABORAR CON LA ASEGURADORA EN LA INVESTIGACIÓN Y LIQUIDACIÓN O DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN. EN PARTICULAR, EL ASEGURADO DEBERÁ CUMPLIR CON LO SIGUIENTE:
6.2.1. EL ASEGURADO DEBE OTORGAR AL ABOGADO (ABOGADO DEFENSOR, ASESOR LEGAL) NOMBRADO DE MUTUO ACUERDO CON LA ASEGURADORA, UN PODER GENERAL, ASÍ COMO SUMINISTRARLE TODA LA INFORMACIÓN QUE LE REQUIERA, Y CONFIARLE LA TRAMITACIÓN DEL PROCESO.
6.2.2. EL ASEGURADO NO DEBE RECONOCER, NI CONVENIR, NI CELEBRAR O ACORDAR CUALQUIER TIPO DE LIQUIDACIÓN, RESPECTO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE O RELACIONADA CON CUALQUIER TIPO DE RECLAMACIÓN, NI TOTAL, NI PARCIALMENTE, SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA.
6.3. LA ASEGURADORA ESTARÁ AUTORIZADA A EMITIR EN NOMBRE DEL ASEGURADO, TODAS LAS DECLARACIONES QUE JUZGUE OPORTUNAS O CONVENIENTES, EN EL CONTEXTO DE SU OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR.

7. DEFINICIONES APLICABLES
ACCIDENTAL: SIGNIFICA NO INTENCIONADO E INESPERADO.
COSTOS DE DEFENSA LEGAL: SE REFIERE A GASTOS Y COSTOS JUDICIALES RAZONABLES.
EMPLEADOS: SE REFIERE A
• TODA PERSONA NATURAL DIRECTAMENTE EMPLEADA POR EL ASEGURADO.
• MAESTRO MAYOR O CAPATAZ DE OBRAS O PROVEEDORES Y PERSONAS SUMINISTRADAS POR ELLOS.
• PERSONAS NATURALES EMPLEADAS POR CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS ÚNICAMENTE COMO DE MANO DE OBRA.
• TRABAJADORES AUTÓNOMOS, CHOFERES Y/U OPERARIOS DE PLANTA, CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, INCLUIDOS LOS CHOFERES Y/U OPERARIOS SUMINISTRADOS POR CUALQUIER EMPRESA DE CONTRATACIÓN DE PLANTA, QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS DE CUALQUIER ACUERDO CONTRACTUAL DE PLANTA.
• APRENDICES O PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN GANANDO EXPERIENCIA LABORAL O PASANTES O QUE ESTÉN SIENDO CAPACITADAS.
• CUALQUIER OTRA PERSONA CONTRATADA O SOLICITADA EN PRÉSTAMO POR ALGUNO DE LOS ASEGURADOS.
• TRABAJADORES VOLUNTARIOS QUE ESTÉN TRABAJANDO BAJO LA DIRECCIÓN O CONTROL DEL ASEGURADO, EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER ACTIVIDAD CONTEMPLADA DENTRO DE UN CONTRATO ASEGURADO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

1. AMPARO
HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO ASEGURADAS EN LA CARÁTULA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

2. EXCLUSIONES:
EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, CON BASE EN ESTE ANEXO, POR LO SIGUIENTE:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO CAUSADO A LOS BIENES CUBIERTOS O AMPARABLES POR LA COBERTURA PRINCIPAL O POR CUALQUIERA DE SUS ENDOSOS, AUNQUE NO EXISTA UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR HABERSE ACORDADO UN DEDUCIBLE O UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.
2.2 RESPONSABILIDAD POR LESIONES CORPORALES, FATALES O NO, O ENFERMEDADES A EMPLEADOS O TRABAJADORES QUE ESTÉN ASEGURADOS O HUBIERAN PODIDO ASEGURARSE POR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DEL ASEGURADOR CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERÁ, EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN 3.19 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES RELATIVAS A CABLES SUBTERRÁNEOS, TUBERÍAS Y DEMÁS INSTALACIONES

1. AMPARO:
LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR RESPONSABILIDAD QUE RESULTE DE PÉRDIDA O DAÑO A SERVICIOS SUBTERRÁNEOS (TALES COMO CABLES, ALAMBRES, TUBERÍAS), SIEMPRE Y CUANDO ANTES DEL COMIENZO DE LA OBRA, EL ASEGURADO SE HAYA INFORMADO CON LAS AUTORIDADES PERTINENTES SOBRE LA POSICIÓN ACTUALIZADA Y EXACTA DE TODOS LOS SERVICIOS SUBTERRÁNEOS Y HAYA TOMADO TODAS LAS PRECAUCIONES RAZONABLES PARA PREVENIR PÉRDIDAS O DAÑOS A TALES BIENES.

2. EXCLUSIONES
- PÉRDIDAS CONSECUENCIALES
- LUCRO CESANTE
- MULTAS CONVENCIONALES

3. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN
LA INDEMNIZACIÓN ESTARÁ LIMITADA A LOS COSTOS DE REPARACIÓN EFECTIVOS Y NO SE EXTENDERÁ A NINGUNA PÉRDIDA CONSECUENCIAL, LUCRO CESANTE Y/O MULTAS CONVENCIONALES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

EL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE COBERTURA DEJA SIN EFECTOS LA EXCLUSIÓN 3.3 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DAÑOS A CAUSA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES

1. AMPARO:

HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVA DE DAÑOS A CAUSA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES.

PARA ELLO RIGEN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PREVIAS:

1.1 EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS O DAÑOS EN PROPIEDAD, TERRENOS O EDIFICIOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SÓLO CUANDO TENGAN POR CONSECUENCIA EL COLAPSO TOTAL O PARCIAL.

1.2 EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS O DAÑOS EN PROPIEDAD, TERRENOS O EDIFICIOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SÓLO SUJETO A QUE LA REFERIDA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O EDIFICIOS SE ENCONTRARAN EN ESTADO SEGURO ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES Y CUANDO SE HAYAN ENCAMINADO LAS NECESARIAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

1.3 ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES, EL ASEGURADO ELABORARÁ POR SU PROPIA CUENTA UN INFORME SOBRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA LA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O LOS EDIFICIOS QUE POSIBLEMENTE SE HALLAN AMENAZADOS. PARA ESTO, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTAS DE VECINDADES QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA Y QUE DEBERÁN SER ENTREGADAS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LAS ACTAS DE VECINDADES DEBEN ESTAR FIRMADAS POR PARTE DEL ASEGURADO Y ESTÁN SUJETAS A LA APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS. LA NO RECEPCIÓN DE LAS ACTAS EN LAS CONDICIONES PREVISTAS, SU AUSENCIA TOTAL O PARCIAL O SU NO APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA IMPLICAN EL NO OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA.

2. EXCLUSIONES

EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR:

2.1. CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SEA PREVISIBLE, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIPO O LA NATURALEZA DE LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE, O SU MÉTODO CONSTRUCTIVO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.2. CUALQUIER DAÑO SUPERFICIAL, QUE NO PERJUDIQUE LA ESTABILIDAD DE LA PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICACIONES, NI PONGA EN PELIGRO A SUS USUARIOS, Y
2.3 CUALQUIER COSTOS POR CONCEPTO DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS O DE MEDIDAS DE AMINORACIÓN DE DAÑOS QUE LLEGUEN A SER NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO

3. DEFINICIONES:
COLAPSO TOTAL O PARCIAL: SE REFIERE A SITUACIONES EN LAS QUE UNO O VARIOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE UNA EDIFICACIÓN SUFREN UNA FALLA TOTAL O PARCIAL, ES DECIR, PRESENTAN DAÑOS QUE AFECTAN SU CAPACIDAD DE RESISTIR NUEVAS SOLICITACIONES. LA INESTABILIDAD O FALTA DE EQUILIBRIO GLOBAL DE LA ESTRUCTURA ES UN EJEMPLO DE COLAPSO TOTAL. LA FALLA POR FATIGA DE ALGÚN ELEMENTO ESTRUCTURAL ES UN EJEMPLO DE COLAPSO PARCIAL.
LO ANTERIOR INDICA QUE LOS DAÑOS EN ACABADOS O ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES NO CONSTITUYEN COLAPSO TOTAL O PARCIAL.
SOLICITACIONES: SON FUERZAS U OTRAS ACCIONES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA DEBIDO AL PESO PROPIO DE LA MISMA, DE SUS OCUPANTES Y SUS CONTENIDOS, ASÍ COMO DEBIDO A EFECTOS AMBIENTALES TALES COMO VIENTO O SISMO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTOS LA EXCLUSIÓN 3.2 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CLÁUSULA DE DEBERES PROFESIONALES

DE PRESENTARSE UNA RECLAMACIÓN INDEMNIZABLE, QUE SEA CONSECUENCIA DE UN INCUMPLIMIENTO DE DEBERES PROFESIONALES POR PARTE DE CONSULTORES PROFESIONALES POR NEGLIGENCIA O ERROR U OMISIÓN EN EL DISEÑO O EN LA FABRICACIÓN FUERA DEL SITIO DEL PROYECTO POR PARTE DE UN PROVEEDOR, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ SEGÚN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, MANTENIENDO LOS DERECHOS DE SUBROGACIÓN CONTRA LOS RESPONSABLES DICHOS CONSULTORES O PROVEEDORES.

ACTOS DE AUTORIDAD

SE DEJA EXPRESAMENTE ESTIPULADO QUE LOS ACTOS DE AUTORIDAD COMPETENTE ESTÁN CUBIERTOS CON EL FIN DE PREVENIR LA EXTENSIÓN Y AMINORACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN SINIESTRO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

QUEDAN EXCLUIDOS DAÑOS A LAS DISTINTAS CAPAS QUE FORMAN EL FIRME EN CARRETERAS MOTIVADOS POR APERTURAS PROVISIONALES AL TRÁFICO.

MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTA MENOR PROPIA DEL ASEGURADO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EN LA OBRA SE ENCUENTRA INCLUIDO LA MAQUINARIA NO MÓVIL, EQUIPO Y HERRAMIENTA MENOR PROPIA DEL ASEGURADO, LA CUAL SE AMPARARA SI SE ENCUENTRA INCLUIDA EN EL VALOR DEL PRESUPUESTO. ESTA CLÁUSULA NO SE EXTIENDE A MAQUINARIA AMARILLA COMO RETROEXCAVADORAS, TORRE GRÚAS, CARGADORES, BOBCATS Y EN TÉRMINOS GENERALES, NINGÚN TIPO DE MAQUINARIA OBJETO DE LA COBERTURA DE UNA PÓLIZA DE MAQUINARIA Y EQUIPO PARA CONTRATISTAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ESTA PÓLIZA

CLÁUSULA 72 HORAS

POR "EVENTO SINIESTRAL" SE ENTIENDEN TODOS LOS SINIESTROS INDIVIDUALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SÓLO Y MISMO EVENTO CATASTRÓFICO O DE FUERZA MAYOR.

POR EVENTO CATASTRÓFICO O DE FUERZA MAYOR, SE ENTIENDEN TODAS AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS QUE ESCAPAN A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, CAUSADOS POR UN FENÓMENO NATURAL

TODOS LOS DAÑOS O PÉRDIDAS INDEMNIZABLES CAUSADAS POR UNO O VARIOS EVENTOS CATASTRÓFICOS DE LA MISMA NATURALEZA QUE OCURRAN DENTRO DE UN LAPSO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS, CONTADAS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL PRIMER EVENTO DE DAÑOS REGISTRADO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SÓLO "EVENTO SINIESTRAL", A CUYO EFECTO TENDRÁ LA APLICACIÓN DE UN SÓLO DEDUCIBLE, EN LA CUANTÍA MENCIONADA EN LA "PARTE DESCRIPTIVA" DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CUANDO EN UN "EVENTO SINIESTRAL" SE VEAN AFECTADAS VARIAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA, SE APLICARÁ UNA SOLA VEZ EL DEDUCIBLE MAYOR.

LA FIJACIÓN DEL INICIO DEL "EVENTO SINIESTRAL", SERÁ FIJADO POR LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LOS REPORTES OFICIALES DEL EVENTO CATASTRÓFICO Y DEL PRIMER REGISTRO DE DAÑOS.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 9

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 27/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 25/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

==========

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

PRINCIPAL:
NOMBRE: JOSE FEDERICO USTARIZ GONZALEZ
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY – BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

SUPLENTE:
NOMBRE: BERTHA GARCÍA MEZA
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY - BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

HORARIO DE ATENCION: LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 5:00 P.M.

==========

FECHA: 16/09/2026

CONSECUTIVO: 000000000000458

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

NIT: 900.814.916-1

CERTIFICA QUE:

La Póliza 12-00002140 Endoso 0009 fue expedida el 27 de MAYO de 2026 y estará vigente en el periodo indicado, siempre y cuando se haya pagado la prima de manera oportuna.

TOMADOR: CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA

ASEGURADO: CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

LIMITE ASEGURADO: COP 38.637.331.560,00

VIGENCIA: Desde 25/05/2026

Hasta 31/07/2026

Firma:

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionpolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .

MODIFICACION CON VALOR

CODIGO DE VERIFICACION :

120000214000008*BOG202605221350433

Dando cumplimiento a lo establecido en las Circulares Conjuntas 001 y 002 del 2021 emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia y Colombia Compra Eficiente, informamos que a través de la página web www.berkley.com.co podrá acceder al mecanismo de Verificación en línea dispuesto por Berkley Colombia con el propósito de verificar la validez, idoneidad y suficiencia de la póliza de seguros.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	/ /

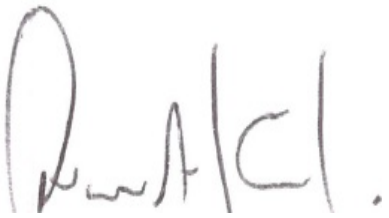
INTERMEDIARIOS :
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES CLASE: AGENCIAS CLAVE: 126801

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 15082024-1347-P-12-TRC08-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85



Firma Autorizada



EL TOMADOR

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CARATULA

==========

T O D O R I E S G O P A R A C O N T R A T I S T A

==========

DESCRIPCION DEL PROYECTO:
CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGIA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYA (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASI MISMO, SE RECONOCCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTRO SI No. 1 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 57833-PTSP-119-2024

NOMBRE DEL PROYECTO
PENDIENTE

UBICACION:
BOJAYA (BELLAVISTA)

ASEGURADO ADICIONAL:
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:
30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:
Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

SE HACE CONSTAR QUE LOS DATOS CORRECTOS DEL RIESGO SON LOS SIGUIENTES :
SIENDO ENTONCES LA SITUACIÓN ACTUAL DEL RIESGO Y SUS COBERTURAS LA SIGUIENTE:

ASEGURADO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:

30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:

Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

(SLT/)==========
CLAUSULAS Y ANEXOS :
==========

COBERTURA MANTENIMIENTO AMPLIO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS Y SUJETO AL PAGO PREVIO DE LA PRIMA EXTRA POR PARTE DEL ASEGURADO, ESTE SEGURO SE EXTENDERÁ PARA EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO AQUÍ ESPECIFICADO A CUBRIR SOLAMENTE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS EN LAS OBRAS CONTRATADAS:

1. CAUSADOS POR EL O LOS CONTRATISTAS ASEGURADOS, CUANDO ESTOS EJECUTEN LAS OPERACIONES A QUE LES OBLIGA LA CLÁUSULA DE MANTENIMIENTO DE SU CONTRATO.
2. QUE OCURRAN DURANTE EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS PÉRDIDAS O DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA OBRA DURANTE EL PERÍODO DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE ANTES DE HABER SIDO EXTENDIDO EL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE LA PARTE DAÑADA O PERDIDA.

EXCLUSIONES

1. MANTENIMIENTO AMPLIO PARA MAQUINARIA Y EQUIPOS USADOS.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2. CUALQUIER CLASE DE RESPONSABILIDAD CIVIL.
3. ERRORES DE DISEÑO DESCUBIERTOS DURANTE EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO.

PERIODO DE MANTENIMIENTO: 3,00 MESES

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA

1. LA COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIO COMENZARÁ PARA CADA ÍTEM DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, EN LA FECHA EN QUE ESTE HAYA SIDO PUESTO EN USO O EN OPERACIÓN, O EN LA FECHA EN QUE SE EMITA O EN QUE SE CONSIDERE HABER SIDO EMITIDO EL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN PROVISIONAL, LO QUE OCURRA PRIMERO.
LA COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIO PARA CADA ÍTEM DE LA PROPIEDAD ASEGURADA CESARÁ AL VENCIMIENTO DEL PERÍODO (VIGENCIA), O A LA FECHA DE VENCIMIENTO ESPECIFICADA MÁS ADELANTE, O A LA FIRMA DEL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES RELATIVAS AL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, SON APLICABLES LAS SIGUIENTES CONDICIONES A ESTE SEGURO:

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA O POR ANEXO, LA PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, O QUE RESULTE DE, O QUE SEA AGRAVADO POR UNA DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O DE MONTAJE QUE OCURRA DURANTE EL PERIODO DE DESVIACIÓN INDICADO EN ESTE ANEXO.

EXCLUSIÓN ESPECIAL

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CON RESPECTO A PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, O QUE RESULTE DE, O QUE SEA AGRAVADO POR, UNA DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O DE MONTAJE QUE EXCEDA EL PERÍODO DE DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA ESPECIFICADO A CONTINUACIÓN, A MENOS QUE LA ASEGURADORA HAYA APROBADO PREVIAMENTE, POR ESCRITO, QUE TAL DESVIACIÓN NO AFECTA A LA PÓLIZA DE SEGURO.

DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE CONSTRUCCIÓN / MONTAJE: 4 SEMANAS

JUNTO CON LAS DEMÁS DECLARACIONES HECHAS POR ESCRITO POR EL ASEGURADO PARA OBTENER COBERTURA POR ESTA PÓLIZA, ASÍ

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COMO CON TODA INFORMACIÓN TÉCNICA PROPORCIONADA AL ASEGURADOR, EL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS, FLETE EXPRESO

1. AMPARO

EL OTORGAMIENTO DE LA SIGUIENTE COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN 2.14 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA O POR ANEXO, LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO, EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL OBJETO DE DISMINUIR EL TIEMPO DE REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS, Y SIEMPRE Y CUANDO DICHA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN SE GENERE A CAUSA DE UNA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE BAJO LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES ESTIPULACIONES:

2. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DE ESTE ANEXO, SE ENTIENDE POR GASTOS POR HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO Y TRABAJO EN DÍAS FERIADOS, LOS GASTOS POR MANO DE OBRA EMPLEADA DURANTE TIEMPO SUPLEMENTARIO A LAS HORAS LABORABLES NORMALES, EROGADOS POR EL ASEGURADO PARA LA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE, EN EXCESO DEL VALOR DE IGUAL TIEMPO CALCULADO CON BASE EN EL VALOR DE LA HORA LABORABLE NORMAL.

POR FLETE EXPRESO SE ENTIENDEN LOS GASTOS QUE DEBAN SER EROGADOS POR EL ASEGURADO, EN EXCESO DEL VALOR DE FLETES ORDINARIOS, POR CONCEPTO DE TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO Y FLUVIAL DE PARTES Y PIEZAS QUE SEAN NECESARIAS PARA LA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES AFECTADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE.

3. EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUIDOS LOS GASTOS POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO.

4. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

EN CASO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN PAGADERA BAJO LA PÓLIZA, POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL QUE DA LUGAR A

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

RECLAMACIÓN DE LOS GASTOS CUBIERTOS POR ESTE ANEXO, ESTÉ SUJETA A LA DEDUCCIÓN PREVISTA EN LA PÓLIZA POR CONCEPTO DE LA PROPORCIÓN INDEMNIZABLE, LA INDEMNIZACIÓN PAGADERA BAJO ESTE ANEXO ESTARÁ SUJETA A LA DEDUCCIÓN DE IGUAL PROPORCIÓN.

5. DEDUCIBLE

TODA INDEMNIZACIÓN POR GASTOS CUBIERTOS BAJO ESTE ANEXO, ESTARÁ SUJETA AL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O POR ANEXO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA PARA FLETE AÉREO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE HAYAN GENERADO EN CONEXIÓN CON CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO INDEMNIZABLE A LOS OBJETOS ASEGURADOS BAJO LA PÓLIZA.

SI LA SUMA O LAS SUMAS ASEGURADAS PARA EL O LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR EL SINIESTRO RESULTAN MENORES QUE LOS MONTOS QUE DEBIAN HABERSE ASEGURADO, ENTONCES LA CANTIDAD INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO PARA LOS REFERIDOS GASTOS ADICIONALES SE VERA REDUCIDA EN LA MISMA PROPORCION.

QUEDA ENTENDIDO, ADEMÁS, QUE LA CANTIDAD INDEMNIZABLE BAJO ESTE ANEXO CON RESPECTO AL FLETE AÉREO, NO DEBERÁ EXCEDER DE LA CANTIDAD MENCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.14 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE LAS OPERACIONES DE PRUEBA DE MAQUINARIA E INSTALACIONES

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, EL PERÍODO DE COBERTURA SE EXTIENDE A LAS OPERACIONES DE PRUEBA O PRUEBAS DE CARGA, PERO NO POR UN PERÍODO MAYOR DE 5,00 SEMANAS A PARTIR DEL COMIENZO DE LAS PRUEBAS.

SIN EMBARGO, SI SON PROBADAS Y/O PUESTAS EN OPERACIÓN O RECIBIDAS POR EL PROPIETARIO SOLAMENTE UNA PARTE DE LA PLANTA O UNA O VARIAS MÁQUINAS, LA COBERTURA PARA DICHA PARTE DE LA PLANTA O MÁQUINA, ASÍ COMO CUALQUIER RESPONSABILIDAD RESULTANTE DE ELLO, CESARÁ Y LA COBERTURA CONTINUARÁ ÚNICAMENTE PARA LAS PARTES RESTANTES A LAS CUALES NO ES APLICABLE LO DICHO ANTERIORMENTE.

EXCLUSIÓN:
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, PARA LA MAQUINARIA E INSTALACIONES SUJETAS A LAS PRUEBAS MENCIONADAS, QUEDAN SUPRIMIDAS LAS EXCLUSIONES 2.7 DE LA CLÁUSULA 2 DE LA PÓLIZA, DEBIENDO APLICARSE EN SU LUGAR LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN:
• PÉRDIDAS O DAÑOS DEBIDOS A CÁLCULOS O DISEÑO ERRÓNEO, MATERIAL O FUNDICIÓN DEFECTUOSOS, DEFECTOS DE MANO DE OBRA, SALVO ERRORES DE MONTAJE.

SI SE TRATA DE PARTIDAS USADAS O PROTOTIPOS, EL SEGURO POR LAS MISMAS TERMINARÁ EN EL MOMENTO DE COMENZAR LAS OPERACIONES DE PRUEBAS.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

BIENES ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE OBRA/MONTAJE MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR PÉRDIDAS Y SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR EN LOS BIENES ASEGURADOS ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE OBRA/MONTAJE MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA (EXCEPTO LOS BIENES PRODUCIDOS, ELABORADOS O ALMACENADOS POR EL FABRICANTE, DISTRIBUIDOR O PROVEEDOR) DENTRO DE LOS LÍMITES TERRITORIALES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES ESPECIALES
1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS O SINIESTROS QUE SE ORIGINEN POR NEGLIGENCIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE SINIESTROS GENERALMENTE RECONOCIDAS PARA LOS DEPÓSITOS Y UNIDADES DE ALMACENAJE.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS O SINIESTROS QUE SE ORIGINEN POR LO SIGUIENTE:
2.1. CUANDO EL RECINTO DEL ALMACENAJE NO ESTÉ CERRADO (EDIFICIO O, POR LO MENOS, CERCADO), VIGILADO Y PROTEGIDO CONTRA INCENDIOS, TAL COMO ES APROPIADO PARA EL RESPECTIVO SITIO Y EL TIPO DE BIENES ALMACENADOS.
2.2. CUANDO NO SE HAYAN SEPARADO LAS UNIDADES DE ALMACENAJE MEDIANTE MUROS CORTAFUEGOS O GUARDADO UNA DISTANCIA MÍNIMA DE 20 METROS.
2.3. CUANDO NO SE HAYAN UBICADO Y DISEÑADO LAS UNIDADES DE ALMACENAJE EN FORMA TAL QUE QUEDEN DESCARTADOS POSIBLES DAÑOS ATRIBUIBLES A LA ACUMULACIÓN DE AGUA O A INUNDACIONES POR INTENSAS LLUVIAS O A CRECIDAS CON UN PERÍODO DE RECURRENCIA ESTADÍSTICO INFERIOR A 20 AÑOS.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

OBLIGACIONES A CUMPLIR DE EFECTUARSE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN POR SECCIONES

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. EXCLUSIÓN

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR EL MONTO DE PÉRDIDA DE, O DAÑO A, TERRAPLENES, CORTES, BANQUETAS, ZANJAS, ACEQUIAS, INCLUIDOS CABLES O TUBERÍAS ALLÍ TENDIDOS, CANALES O CAMINOS Y/O LO QUE SEA MENCIONADO EN ESTE ENDOSO QUE EXCEDA EL VALOR PROMEDIO DE LA LONGITUD DE LA SECCIÓN ESPECIFICADA A CONTINUACIÓN.

LONGITUD MÁXIMA: 150 METROS

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CAMPAMENTOS Y ALMACENES DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO POR PÉRDIDAS, DAÑOS Y RESPONSABILIDADES EN LOS CAMPAMENTOS Y ALMACENES DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

EXCLUSIÓN ESPECIAL:

PÉRDIDAS, DAÑOS Y RESPONSABILIDADES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCENDIO, AVENIDA, INUNDACIÓN QUE SE CAUSEN CUANDO LOS CAMPAMENTOS Y ALMACENES NO SE HAYAN CONSTRUIDO POR ENCIMA DEL NIVEL MÁXIMO DE AGUA REGISTRADO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS DENTRO DEL SITIO DE OBRA.

ADEMÁS, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO POR SINIESTRO LOS SIGUIENTES LIMITES

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES PARA EQUIPOS EXTINTORES DE INCENDIOS Y PROTECCIÓN DE INCENDIOS EN SITIOS DE OBRAS

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS DAÑOS O PÉRDIDAS HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA QUE SE DEBAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PARA LOS SITIOS DE TRABAJO DONDE SE EMPLEAN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN RIESGO DE INCENDIO, COMO POR EJEMPLO: ESMERILADO, CORTE Y SOLDADURA, TRABAJOS CON SOPLETE, APLICACIÓN DE ASFALTO CALIENTE O CUALQUIER OTRO TRABAJO QUE IMPLIQUE CALOR, LLAMA O FUEGO.

EXCLUSIONES

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SE PRODUZCAN POR LO SIGUIENTE:

- FALTA DE BUEN ORDEN Y ASEO EN LOS SITIOS DE TRABAJO.
- FALTA DE LIMPIEZA DE TODO MATERIAL INFLAMABLE Y DESPERDICIOS ANTES DE REALIZAR LOS TRABAJOS.
- CUANDO EL SITIO DE CONSTRUCCIÓN NO ESTÉ AISLADO, CERCADO Y VIGILADO.
- CUANDO NO HAYA SUFICIENTE CANTIDAD DE EXTINTORES EN LA OFICINA Y EN EL ALMACÉN.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA COBERTURA DEL TENDIDO DE TUBERÍAS DE AGUA Y DESAGÜES

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. CONDICIÓN

1.1 LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE A TERRAPLENES, CORTES Y BANQUETAS, ZANJAS, CANALES O CAMINOS Y OBRAS SIMILARES, SI ESTOS TERRAPLENES, CORTES Y BANQUETAS, ZANJAS, CANALES O CAMINOS Y OBRAS SIMILARES SE CONSTRUYEN EN SECCIONES, QUE NO EXCEDAN EN TOTAL LA LONGITUD INDICADA MÁS ADELANTE, INDEPENDIENTEMENTE DEL ESTADO DE TERMINACIÓN O AVANCE DE LAS OBRAS ASEGURADAS, Y LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA O DAÑO CAUSADA POR CUALQUIER OCURRENCIA SE LIMITARÁ AL COSTO DE REPARAR TALES SECCIONES.

2. EXCLUSIONES ESPECIALES

2.1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR PÉRDIDA DE O DAÑO A ZANJAS ABIERTAS, TUBERÍAS, CABLES Y DUCTOS, QUE RESULTE DE AVENIDA E INUNDACIÓN CUANDO:

2.1.1. INMEDIATAMENTE DESPUÉS QUE SE HAYAN TENDIDO LAS TUBERÍAS, LOS CABLES Y LOS DUCTOS, ESTOS NO HAYAN SIDO ASEGURADOS PARA PREVENIR POSIBLES DESPLAZAMIENTOS POR AVENIDA O INUNDACIÓN.

2.1.2. LOS TUBOS Y LOS DUCTOS NO HAYAN SIDO TAPONADOS EN LOS EXTREMOS O LAS BOCAS DE REGISTRO O DE VISITA NO ESTÉN CERRADAS, DE TAL FORMA QUE SE IMPIDA EL INGRESO DE AGUA U OTRO MATERIAL.

2.1.3. LAS SECCIONES CORRESPONDIENTES DE LA ZANJA, NO HAYAN SIDO RELLENADAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER FINALIZADO LAS ÚLTIMAS PRUEBAS.

2.2. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR EL MONTO DE LA PÉRDIDA DE, O DEL DAÑO A, ZANJAS ABIERTAS, TUBOS, CABLES Y TUBERÍAS QUE EXCEDAN EL VALOR PROMEDIO DE LA LONGITUD DE LA ZANJA ABIERTA QUE SE ESPECIFICA A CONTINUACIÓN.

LONGITUD DE SECCION: 150,00 METROS

NÚMERO TOTAL DE SECCIONES PARA ESTA PÓLIZA: 3

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE HONORARIOS PROFESIONALES Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA.

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE, PREVIA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA, TENGA QUE INCURRIR EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA DE ARQUITECTOS, INSPECTORES, INTERVENTORES, INGENIEROS, CONSULTORES, TÉCNICOS, EXPERTOS U OTROS PROFESIONALES, QUE SE REQUIERAN PARA LA PLANIFICACIÓN, RECONSTRUCCIÓN, REPOSICIÓN, REEMPLAZO O REPARACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, DIFERENTES DE LOS QUE FORMAN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN DE DICHOS BIENES, Y EN TODO CASO SIN EXCEDER LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O ASOCIACIONES PROFESIONALES Y, A FALTA DE UNAS U OTRAS, DE LAS QUE SEAN USUALES O COMUNES.

EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE PARA LOS ANTERIORES, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES PARA OBTENER Y CERTIFICAR INFORMACIÓN DE LA CONTABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO Y DEMÁS INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN REQUERIDOS EN RELACIÓN CON UN SINIESTRO AMPARADO, ASÍ COMO AQUELLOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

EXCLUSIONES ESPECIALES

- COSTOS O GASTOS FIJOS DEL ASEGURADO Y/O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.
- LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA.
- QUEDAN EXCLUIDOS COMO GASTOS DE DEFENSA LOS GASTOS DE PERITOS Y EXPERTOS ACREDITADOS CONTRATADOS POR EL ABOGADO DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON LA DEFENSA DEL MISMO FRENTE A UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

DEFINICIONES

POR GASTOS DE DEFENSA SE ENTIENDE: LOS GASTOS DEL PROCESO, COSTAS PROCESALES, HONORARIOS PROFESIONALES Y DERECHOS DE ARANCEL NECESARIOS Y RAZONABLES INCURRIDOS POR EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE SU DEFENSA JURÍDICA FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE PLANOS Y DOCUMENTOS

1. AMPARO

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, RESPECTO A LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS NECESARIAMENTE PARA REPRODUCIR PLANOS, DIBUJOS, DOCUMENTOS Y DATOS DE CONTRATO Y CONTABILIDAD, PERDIDOS O DAÑADOS POR UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO PRINCIPAL.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.30 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES:

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LO SIGUIENTE:
- EL VALOR DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS PLANOS, DIBUJOS, DOCUMENTOS Y DATOS DE CONTRATO Y CONTABILIDAD PERDIDOS O DAÑADOS POR UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO PRINCIPAL.
- TODO TIPO DE SOFTWARE.
- DINERO EN EFECTIVO Y TÍTULOS VALORES, SIEMPRE QUE TAL PERDIDA O DESTRUCCIÓN OCURRA DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE LLEVEN A CABO LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O MONTAJE AMPARADOS.
- GASTOS RESULTANTES DE FALSA PROGRAMACIÓN, PERFORACIÓN, CLASIFICACIÓN, INSERCIÓN, ANULACIÓN ACCIDENTAL DE INFORMACIÓN O DESCARTE DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, Y PÉRDIDA DE INFORMACIÓN CAUSADA POR CAMPOS MAGNÉTICOS.

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

SUBLÍMITE HURTO CALIFICADO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS, COMO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

CONSECUENCIA DIRECTA DEL HURTO CALIFICADO O SU TENTATIVA SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, OCURRIDO DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO DONDE SE REALICEN LAS OPERACIONES DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE, HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIÓNES ESPECIALES:

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE ENDOSO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES AMPARADOS:

1. POR HURTO SIMPLE, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL.
2. CUANDO SEA AUTOR O COMPLICE DEL HURTO EL CONYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.
3. CUANDO EL HURTO CALIFICADO O LOS DAÑOS CONSIGUIENTES SEAN EJECUTADOS AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:
- CAIDA O DESTRUCCION TOTAL O PARCIAL DE LA CONSTRUCCION O MONTAJE ASEGURADO.
- INCENDIO, EXPLOSION, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TIFON, HURACAN, TORNADO, CICLON, FUEGO SUBTERRANE O, INUNDACION, RAYO U OTRA CONVULSION DE LA NATURALEZA.
- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), INVASION, REVOLUCION, PODER MILITAR O USURPADO, REBELION Y SEDICION.
- ASONADA, SEGUN SU DEFINICION LEGAL; MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO EXCLUSIÓN DE DAÑOS Y PÉRDIDAS POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO DEL SUBSUELO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARA LOS DAÑOS O PERDIDAS QUE SE ORIGINEN POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO A CAUSA DE COMPACTACIÓN INSUFICIENTE O MEJORA DEL SUBSUELO, ASÍ COMO POR TRABAJOS DE HINCADO NO ADECUADOS O DEFICIENTES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

ANEXO CLAUSULA DE DRENAJE

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TERMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COMPAÑIA NO INDEMNIZARA:

- GASTOS ADICIONALES DE DRENAJE INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LAS CANTIDADES DE AGUA QUE EXCEDAN LAS CONSIDERADAS INICIALMENTE.

- GASTOS INCURRIDOS POR INSTALACIONES Y RECURSOS PARA LA DESCARGA DE AGUA DE ESCURRENTIA Y/O SUBTERRANEA

- PERDIDA O DAÑOA CONSECUENCIA DE FALLA DEL SISTEMA DE DRENAJE SI DICHA FALLA PODRIA HABERSE EVITADO MEDIANTE INSTALACIONES DE RESERVA SUFICIENTES

- GASTOS INCURRIDOS EN CORRECCCION DE GRIETAS O FISURAS, U OTRAS MEDIDAS PARA REPARAR O PREVENIR FILTRACIONES DE AGUA EN EXCAVACIONES Y SUBSUELOS

PARA LOS FINES DEL PRESENTE ENDOSO SE ENTENDERA POR INSTALACIONES DE RESERVA LAS BOMBAS DE RESERVA Y SUMINISTRO DE ENERGIA DE RESPALDO QUE SE MANTENGAN EN EL SITIO EN TODO MOMENTO.

DICHAS INSTALACIONES DEBEN:
- MANTENERSE EN ADECUADAS CONDICIONES DE OPERACION
- SER PUESTAS EN MARCAHA EN INTERVALOS REGULARES PARA ASEGURAR SU CONDICION ADECUADA DE OPERACIÓN
- SUSTITUIR AUTOMATICAMENTE LA OPERACIÓN EN CASO DE FALLA O INTERRUPCION DEL SISTEMA ORIGINAL

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS ADICIONALES POR EXTINCIÓN DEL SINIESTRO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS COSTOS DE LOS ELEMENTOS, MATERIALES, MEZCLAS, SUSTANCIAS Y COMPONENTES GASTADOS, DAÑADOS, PERDIDOS O DESTRUIDOS, JUNTO CON OTROS NECESARIOS QUE SEAN UTILIZADOS PARA LA EXTINCIÓN DEL FUEGO O CUALQUIERA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS ADICIONALES PARA PRESERVACIÓN DE BIENES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES TRANSITORIAS, ASÍ COMO EL VALOR DE ARRENDAMIENTO DE LOCALES TEMPORALES, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS GASTOS SE EFECTÚEN CON EL FIN DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES AMPARADOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO

EN ADICIÓN AL VALOR INDEMNIZABLE POR LA PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPÓSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, ASÍ COMO PARA PROVEER AL SALVAMENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA “G” REMOCIÓN ESCOMBROS

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ESCOMBROS QUE SEAN NECESARIOS Y RAZONABLES DESPUÉS DE OCURRIR UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A ESTE AMPARO NO EXCEDERÁ EN TOTAL, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

OBRAS SOBRE O EN PROXIMIDAD DE AGUAS (WET RISKS)

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. AMPARO:
MEDIANTE ESTE ANEXO LA COMPAÑÍA AMPARA PÉRDIDAS O DAÑOS EN OBRAS QUE SE DESARROLLEN SOBRE O EN PROXIMIDAD DE AGUAS.

2. EXCLUSIONES ESPECIALES
2.1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO RESPECTO A COSTOS INCURRIDOS POR:
2.1.1. PÉRDIDA O DAÑO A ATRACADEROS, EMBARCADEROS, MUELLES, ESPIGONES, MALECONES Y SIMILARES, CAUSADO POR SU SUBSIDENCIA O HUNDIMIENTO.
2.1.2. ACCIÓN NORMAL DEL MAR Y/O RÍO.
2.1.3. PÉRDIDA O DAÑO A MÁS DE 100 M DE ESPIGONES, ROMPEOLAS, ESCOLLERAS, MUELLES, DESEMBARCADEROS U OTRAS ESTRUCTURAS MARÍTIMAS INCOMPLETAS O DESPROTEGIDAS.
2.1.4. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD DEBIDA A EROSIÓN DEL SUELO.
2.1.5. CUALQUIER DAÑO COMO CONSECUENCIA DE DRAGADO, RE-DRAGADO, SOBRE-DRAGADO O PÉRDIDA DE, O DAÑO QUE RESULTE DE ELLO.
2.1.6. PÉRDIDA O DAÑO DE MATERIAL DE RELLENO.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.1.7. REEMPLAZO O RECTIFICACIÓN DE PILOTES O ELEMENTOS DE MUROS DE CONTENCIÓN / RETENCIÓN, O DE TABLESTACADOS:
2.1.7.1 QUE SE HAYAN DESPLAZADO, DESALINEADO, LADEADO O ATASCADO DURANTE SU CONSTRUCCIÓN O EJECUCIÓN.
2.1.7.2 QUE SE HAYAN HECHO INSERVIBLES, O SEAN ABANDONADOS O DAÑADOS DURANTE SU HINCADO O EXTRACCIÓN.
2.1.7.3 QUE SE HAYAN OBSTRUIDO A CAUSA DE EQUIPOS DE PILOTAJE, HINCADO O ENTUBADOS ENCAJADOS, ATASCADOS O DAÑADOS.
2.1.8. RECTIFICACIÓN DE PILOTES O UNIONES DE TABLESTACADOS DESCONECTADOS O DESEMBRAGADOS, O QUE NO HAYAN ALCANZADO EL NIVEL DE FIJACIÓN ESPERADO.
2.1.9. RECTIFICACIÓN O SUBSANACIÓN DE FUGAS O INFILTRACIONES DE MATERIAL DE CUALQUIER TIPO.
2.1.10. COMO RESULTADO DE QUE LOS PILOTES O ELEMENTOS DE FUNDACIÓN O CIMENTACIÓN NO HAYAN PASADO LA PRUEBA DE RESISTENCIA O CARGA, O QUE NO HAYAN ALCANZADO LA CAPACIDAD DE CARGA EXIGIDA SEGÚN EL DISEÑO.
2.1.11. PARA RESTITUIR PERFILES O DIMENSIONES.
2.1.12. EQUIPO FLOTANTE U OTROS EQUIPOS TALES COMO CAJONES HIDRÁULICOS (CAISSONS), BARCAZAS, GABARRAS Y SIMILARES, Y LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS MISMOS.
2.1.13. CUALQUIER MOVILIZACIÓN / DESMOVILIZACIÓN Y / U OTROS COSTOS QUE SE ORIGINEN DEL ESTADO DE ALERTA (STAND-BY) O DE ESPERA POR MAL TIEMPO, DE LOS EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN COSTA AFUERA (OFFSHORE).
2.1.14. PÉRDIDA O DAÑO A CABLES DE TIRO O TRACCIÓN, ANCLAS, CADENAS Y BOYAS.
2.1.15. PÉRDIDA O DAÑO DEBIDO A IMPACTO DE EMBARCACIONES.
2.1.16. RESPONSABILIDAD CIVIL.
2.2. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE PRODUZCA CUANDO ENTRE EL CANAL DE NAVEGACIÓN PARA EL TRÁFICO PÚBLICO Y EL LUGAR DE LAS OBRAS HAYA UNA DISTANCIA INFERIOR A 200M.
2.3. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE PRODUZCA CUANDO EL ASEGURADO NO CUENTE CON INFORMES SOBRE EL CLIMA DE LA ENTIDAD LOCAL DE METEOROLOGÍA ACTUALIZADOS DIARIAMENTE DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO (VIGENCIA).
2.4. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE HUBIERA PODIDO EVITAR SI DURANTE LAS 12 HORAS SIGUIENTES AL AVISO DE UNA TORMENTA O EVENTO METEOROLÓGICO INMINENTE EL ASEGURADO HUBIESE ESTADO EN CONTACTO CONTUNIO CON LA ENTIDAD LOCAL DE METEOROLOGÍA.

3. DEFINICIONES

ACCIÓN NORMAL DEL MAR SIGNIFICA EL ESTADO DEL MAR QUE SE MANIFIESTA HASTA EL GRADO 8 EN LA ESCALA DE BEAUFORT, O EL ESTADO DE LAS MAREAS, CORRIENTES Y ACCIÓN DE LAS OLAS DEL MAR, QUE ESTADÍSTICAMENTE SE ESPERA QUE OCURRA UNA VEZ DURANTE UN PERÍODO DE 20 AÑOS, LO QUE SEA MÁS ONEROSO.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA TERREMOTO, TEMBLOR, MAREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA

1. AMPARO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR TERREMOTO, TEMBLOR DE TIERRA, MAREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TSUNAMI Y MAREJADA, OLA GIGANTE, ASÍ COMO LOS EFECTOS DIRECTOS QUE SE DERIVEN DE TALES FENÓMENOS.

LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO DARÁN LUGAR A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA POR CADA UNO DE TALES FENÓMENOS NATURALES, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

QUEDA ACORDADO QUE, SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE 72 HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO EVENTO Y CONSTITUIRÁN UNA SOLA OCURRENCIA. LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS QUE SE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.22 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES:

DAÑOS, PÉRDIDA O RESPONSABILIDAD CAUSADA POR:
-NO APLICAR EN EL DISEÑO LAS MEJORES PRACTICAS DE CONSTRUCCIÓN Y LA NORMA SISMORESISTENTE OFICIAL VIGENTE EN EL LUGAR DE LAS OBRAS.
-NO RESPETAR LAS ESPECIFICACIONES QUE RIGEN PARA LAS DIMENSIONES Y CALIDADES DE LOS MATERIALES Y MANO DE OBRA EN LAS QUE SE BASE EL RESPECTIVO DISEÑO, SEGÚN LOS ESTÁNDARES PRESCRITOS POR EL ASEGURADO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSION DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

1. AMPARO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.2 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. MATERIALES PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

2.2. LA EMISIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTIÓN DE DICHO COMBUSTIBLE. PARA EFECTOS DE ESTE APARTE, POR COMBUSTIÓN SE ENTIENDE CUALQUIER PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

2.3. REACCIONES NUCLEARES, RADIACIONES NUCLEARES O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, YA SEAN CONTROLADAS O NO.

2.4. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA HABIDO O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, LEY MARCIAL, REBELIÓN Y SEDICIÓN.

2.5. EMBARGO, SECUESTRO, CONFISCACIÓN, REQUISICIÓN, INCAUTACIÓN, RETENCIÓN, APREHENSIÓN, DECOMISO, EXPROPIACIÓN, ALLANAMIENTOS, TOMA DE MUESTRAS Y EN GENERAL LA DESTRUCCIÓN O APODERAMIENTO DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE HECHO O DE DERECHO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PÚBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, EXCEPTO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSIÓN DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

2.6. CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA. CONTAMINACIÓN SIGNIFICA EL ENVENENAMIENTO Y/O LIMITACIÓN DEL USO DE OBJETOS DEBIDOS A EFECTOS QUÍMICOS Y/O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS

2.7. TERRORISMO CIBERNÉTICO Y DAÑOS DERIVADOS DE MANIPULACIÓN DE LA INFORMACIÓN GENERADA, ENVIADA, RECIBIDA, ALMACENADA O COMUNICADA POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, ÓPTICOS O SIMILARES, INCLUIDO EL INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE DATOS (EDI), INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO

3. DEFINICIONES:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ADICIONAL, SE CONSIDERA:
3.1. MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR: PERSONAS INTERVINIENTES EN DESORDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.
3.2. ASONADA: SEGÚN LA DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.
3.3. HUELGA: HUELGUISTAS O PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES.
3.4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS DE TERRORISMO.

LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO ADICIONAL DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANDO IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE ESTE AMPARO ESTABLECE.

COBERTURA CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO O DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA O DE ROCAS.

1.AMPARO
DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO O DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA O DE ROCAS.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.23 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2.EXCLUSIONES:
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA O EN SUS ENDOSOS, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LO SIGUIENTE:

•LAS PERDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO HAYA REMOVIDO LOS POSIBLES OBSTACULOS DEL CAUCE (P. EJ. ARENA, AZOLVES, TRONCOS DE ÁRBOLES, MATERIALES EXTRAÑOS), PARA MANTENER ININTERRUMPIDO EL CAUDAL DE LAS AGUAS DENTRO DEL SITIO DE LA OBRA, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL CAUCE CONDUZCA AGUA O NO.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE DERRUMBES, CUALQUIERA SEA SU CAUSA, CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE FUERA DE LOS LÍMITES DEL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN. DICHOS LÍMITES ESTÁN DADOS POR LA PROYECCIÓN VERTICAL DE LA INTERSECCIÓN DE LAS LÍNEAS DE PROYECTO DE LOS TALUDES CON EL TERRENO NATURAL. SI UN DERRUMBE TIENE SU ORIGEN PARCIALMENTE FUERA DE LOS LÍMITES ANTES MENCIONADOS, LA INDEMNIZACIÓN SE VERÁ RESTRINGIDA A AQUELLA PARTE DEL DERRUMBE CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE DENTRO DE DICHOS LÍMITES.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REPARACIÓN DE TALUDES EROSIONADOS, O CUALESQUIERA OTRAS SUPERFICIES NIVELADAS, SI EL ASEGURADO NO HA TOMADO LAS MEDIDAS NECESARIAS O BIEN NO LAS HA TOMADO A TIEMPO.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE AZOLVES Y MATERIALES EXTRAÑOS EN TRINCHERAS Y ALCANTARILLAS.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ACUMULACIONES DE ARENAS O NIEVES.

•GASTOS POR CONCEPTO DE INSTALACIONES, RECURSOS, IMPERMEABILIZACIÓN Y DRENES ADICIONALES PARA LA DESCARGA DE AGUAS DE LLUVIA, DE ESCORRENTÍA Y/O AGUAS SUBTERRÁNEAS.

•PÉRDIDA O DAÑO CAUSADOS POR DISEÑO INCORRECTO, ESPECIALMENTE EL QUE SE CAUSE POR DISEÑO INADECUADO DE TALUDES Y POR INSUFICIENCIA O AUSENCIA DE MUROS DE CONTENCIÓN, DRENES, ALCANTARILLAS Y/O DE LA COHERENCIA ENTRE EL RELLENO Y DEL TERRENO NATURAL.

•GASTOS ADICIONALES DE DRENAJE INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LAS CANTIDADES DE AGUA QUE EXCEDAN LAS CONSIDERADAS INICIALMENTE.

•PERDIDA O DAÑO A CONSECUENCIA DE FALLA DEL SISTEMA DE DRENAJE SI DICHA FALLA PODRÍA HABERSE EVITADO MEDIANTE EQUIPOS DE RESERVA SUFICIENTES.

•GASTOS INCURRIDOS EN CORRECCIÓN DE GRIETAS O FISURAS, U OTRAS MEDIDAS PARA REPARAR O PREVENIR FILTRACIONES DE AGUA EN EXCAVACIONES Y SUBSUELOS.

•LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SE ORIGINEN POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO A CAUSA DE COMPACTACIÓN INSUFICIENTE O MEJORA DEL SUBSUELO, ASÍ COMO POR TRABAJOS DE HINCADO NO ADECUADOS O DEFICIENTES.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO MANTENGA LAS INSTALACIONES DE RESERVA EN ADECUADAS CONDICIONES DE OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE LAS INSTALACIONES DE RESERVA NO HAYAN SIDO PUESTAS EN MARCHA EN INTERVALOS REGULARES PARA ASEGURAR SU CONDICIÓN ADECUADA DE OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES QUE SE PRODUZCAN CUANDO EN CASO DE FALLA O INTERRUPCIÓN DEL SISTEMA ORIGINAL NO SE HAYA SUSTITUIDO AUTOMÁTICAMENTE LA OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES QUE SE PRODUZCAN CUANDO EN EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO NO SE HAYAN TOMADO LAS MEDIDAS ADECUADAS DE SEGURIDAD. SE ENTIENDEN POR MEDIDAS ADECUADAS DE SEGURIDAD QUE LOS VALORES DE PRECIPITACIONES, AVENIDA E INUNDACIÓN QUE PUEDAN DEDUCIRSE DE LAS ESTADÍSTICAS OFICIALES DE LOS SERVICIOS

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

METEOROLÓGICOS LOCALES CON RESPECTO A LA LOCALIDAD ASEGURADA Y A CUALQUIER FECHA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, TENGAN EN CUENTA UN PERÍODO DE RECURRENCIA DE 20 AÑOS.

3. DEFINICIÓN:
INSTALACIONES DE RESERVA: PARA LOS FINES DEL PRESENTE ENDOSO SE ENTENDERÁ POR INSTALACIONES DE RESERVA LAS BOMBAS DE RESERVA Y SUMINISTRO DE ENERGÍA DE RESPALDO QUE SE MANTENGAN EN EL SITIO EN TODO MOMENTO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES

1. AMPARO:
EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.25 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO AQUELLAS SUMAS POR LA CUALES EL ASEGURADO TENGA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE PAGAR POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO RESULTADO DE UN EVENTO ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE A CONTINUACIÓN.

2.EVENTO ASEGURADO
SOLO SE CONSIDERARÁ COMO UN EVENTO ASEGURADO LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:
•MUERTE ACCIDENTAL, LESIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD DE TERCEROS O
•PÉRDIDA ACCIDENTAL DE, O DAÑO ACCIDENTAL CAUSADO A BIENES MATERIALES TANGIBLES PERTENECIENTES A TERCEROS.

PARA QUE OPERE LA COBERTURA, LOS HECHOS INDICADOS ANTERIORMENTE DEBEN SER CAUSADOS POR TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE SE DETALLAN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUE OCURRAN EN EL SITIO, O EN LA VECINDAD INMEDIATA DEL SITIO, DURANTE EL PERÍODO DE SEGURO.

3.EXCLUSIONES
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN SUS ENDOSOS, OPERARÁN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

3.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO CAUSADO A LOS BIENES CUBIERTOS POR LA COBERTURA PRINCIPAL O POR CUALQUIERA DE SUS ENDOSOS, O POR CUALQUIER BIEN QUE ESTÉ BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O SOBRE LOS QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE TRABAJANDO.
3.2 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SE LE CAUSE A CUALQUIER PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICIO, POR LA VIBRACIÓN O POR LA REMOCIÓN O DEBILITAMIENTO DE CUALQUIER SOPORTE, FUNDACIÓN, BASE O ELEMENTO PORTANTE.
3.3 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SE PROVOQUE A CUALQUIER TIPO DE SERVICIOS SUBTERRÁNEOS, TALES COMO POR EJEMPLO (PERO NO LIMITADOS A) CABLES, TUBERÍAS E INSTALACIONES SUBTERRÁNEAS.
3.4 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE LA PROPIEDAD O POSESIÓN DE, O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER EMBARCACIÓN FLOTANTE O AERONAVE O VEHICULO AEREO NO TRIPULADO O DE CUALQUIER VEHÍCULO HABILITADO PARA CIRCULAR EN VÍAS PÚBLICAS EN GENERAL, EXCEPTO CUANDO ESTÉ SIENDO USADO COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO.
3.5 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DEL FALLECIMIENTO O LESIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, SUS REPRESENTANTES O DE LOS EMPLEADOS O TRABAJADORES DEL ASEGURADO.
3.6 RECLAMACIONES PARA EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO O INDEMNIZACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DEL MISMO.
3.7 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE PRODUCTOS.
3.8 RECLAMACIONES DERIVADAS DE CUALQUIER ACUERDO CONTRACTUAL O DE GARANTÍA EXPRESA, QUE EXCEDA EL ALCANCE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL.
3.9 RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS CONSECUENCIALES.
3.10 LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA.
3.11 RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CONTAMINACIÓN.
3.12 RESPONSABILIDAD POR MULTAS, SANCIONES, PENALIZACIONES, DAÑOS Y PERJUICIOS PUNITIVOS, EJEMPLARIZANTES O NO COMPENSATORIOS.
3.13 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA O SE DERIVE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (POR EJEMPLO, POR ARQUITECTOS, INGENIEROS, DISEÑADORES, PROMOTORES, AGENTES DE VENTA, ETC.) INDEPENDIENTEMENTE DE SI FUERON PRESTADOS DENTRO O FUERA DEL SITIO.
3.14 RESPONSABILIDAD DECENAL, RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS INTRÍNSECOS O INHERENTES, VICIOS PROPIOS Y VICIOS OCULTOS.
3.15 RESPONSABILIDADES QUE DEBAN ESTAR CUBIERTAS POR LEY O POR SEGUROS OBLIGATORIOS.
3.16 RECLAMACIONES SUJETAS A LEGISLACIONES Y/O JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
3.17 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS O DERIVADAS DE, O POR EL USO, O EMPLEO, O MANEJO DE ASBESTOS, PINTURA DE PLOMO, MOHO TÓXICO, DIOXINA, BIFENILOS POLICLORADOS.
3.18 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA POR NO IMPLEMENTAR PROTECCIONES PARA EVITAR DAÑOS POR CAÍDA DE MATERIAL Y OBJETOS A LAS PROPIEDADES DE TERCEROS.
3.19 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

3.20 RESPONSABILIDAD PATRONAL O RIESGOS DEL TRABAJO.
3.21 RESPONSABILIDAD POR TRABAJOS CON EXPLOSIVOS.
3.22 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

4. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

4.1 LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE CUALQUIER EVENTO ASEGURADO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO ASEGURADO QUE APARECE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
4.2 LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA POR TODOS LOS EVENTOS ASEGURADOS EN CONJUNTO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE AGREGADO VIGENCIA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE SEGURO, TAL COMO SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
4.3 TODOS LOS COSTOS Y GASTOS, INCLUIDOS LOS COSTOS DE DEFENSA LEGAL E INTERESES EN QUE SE INCURRA POR LA INDEMNIZACIÓN DE UN EVENTO ASEGURADO, DISMINUYEN EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5. COSTOS DE DEFENSA

EN CASO DE PRESENTARSE RECLAMACIÓN INDEMNIZABLE CUBIERTA BAJO ESTA SECCIÓN, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TODOS LOS COSTOS DE DEFENSA LEGAL QUE ESTE ASUMA CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DE LA ASEGURADORA.

6. OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS

ADICIONALMENTE A LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULAN EN LA SECCIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE APLICARÁ LO SIGUIENTE:
6.1. EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR A LA ASEGURADORA, EN DETALLE Y SIN DEMORA, TAN PRONTO COMO SEA RAZONABLEMENTE PRACTICABLE DESPUÉS DE HABERSE ENTERADO DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS, Y CONFIRMARLO POR ESCRITO, Y DE SER NECESARIO, TAMBIÉN POR TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO O POR MENSAJE DE TEXTO:
6.1.1. TODO EVENTO ASEGURADO, ASÍ COMO TAMBIÉN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR A UN EVENTO ASEGURADO.

6.1.2. LA FORMULACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN.
6.1.3. EL DILIGENCIAMIENTO DE UNA ORDEN PENAL O JUDICIAL O EL INICIO DE ACCIONES PENALES, ADMINISTRATIVAS O DISCIPLINARIAS, CONTRA EL ASEGURADO.
6.1.4 TODAS LAS ACCIONES ADELANTADAS POR TERCEROS CON EL FIN DE OBTENER UN DICTAMEN O UNA SENTENCIA JUDICIAL, RESPECTO DE RECLAMACIONES, CON EL ÁNIMO DE LOGRAR UNA INDEMNIZACIÓN.
6.2. EL ASEGURADO DEBE COLABORAR CON LA ASEGURADORA EN LA INVESTIGACIÓN Y LIQUIDACIÓN O DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN. EN PARTICULAR, EL ASEGURADO DEBERÁ CUMPLIR CON LO SIGUIENTE:
6.2.1. EL ASEGURADO DEBE OTORGAR AL ABOGADO (ABOGADO DEFENSOR, ASESOR LEGAL) NOMBRADO DE MUTUO ACUERDO CON LA ASEGURADORA, UN PODER GENERAL, ASÍ COMO SUMINISTRARLE TODA LA INFORMACIÓN QUE LE REQUIERA, Y CONFIARLE LA TRAMITACIÓN DEL PROCESO.
6.2.2. EL ASEGURADO NO DEBE RECONOCER, NI CONVENIR, NI CELEBRAR O ACORDAR CUALQUIER TIPO DE LIQUIDACIÓN, RESPECTO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE O RELACIONADA CON CUALQUIER TIPO DE RECLAMACIÓN, NI TOTAL, NI PARCIALMENTE, SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA.
6.3. LA ASEGURADORA ESTARÁ AUTORIZADA A EMITIR EN NOMBRE DEL ASEGURADO, TODAS LAS DECLARACIONES QUE JUZGUE OPORTUNAS O CONVENIENTES, EN EL CONTEXTO DE SU OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR.

7. DEFINICIONES APLICABLES
ACCIDENTAL: SIGNIFICA NO INTENCIONADO E INESPERADO.
COSTOS DE DEFENSA LEGAL: SE REFIERE A GASTOS Y COSTOS JUDICIALES RAZONABLES.
EMPLEADOS: SE REFIERE A
• TODA PERSONA NATURAL DIRECTAMENTE EMPLEADA POR EL ASEGURADO.
• MAESTRO MAYOR O CAPATAZ DE OBRAS O PROVEEDORES Y PERSONAS SUMINISTRADAS POR ELLOS.
• PERSONAS NATURALES EMPLEADAS POR CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS ÚNICAMENTE COMO DE MANO DE OBRA.
• TRABAJADORES AUTÓNOMOS, CHOFERES Y/U OPERARIOS DE PLANTA, CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, INCLUIDOS LOS CHOFERES Y/U OPERARIOS SUMINISTRADOS POR CUALQUIER EMPRESA DE CONTRATACIÓN DE PLANTA, QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS DE CUALQUIER ACUERDO CONTRACTUAL DE PLANTA.
• APRENDICES O PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN GANANDO EXPERIENCIA LABORAL O PASANTES O QUE ESTÉN SIENDO CAPACITADAS.
• CUALQUIER OTRA PERSONA CONTRATADA O SOLICITADA EN PRÉSTAMO POR ALGUNO DE LOS ASEGURADOS.
• TRABAJADORES VOLUNTARIOS QUE ESTÉN TRABAJANDO BAJO LA DIRECCIÓN O CONTROL DEL ASEGURADO, EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER ACTIVIDAD CONTEMPLADA DENTRO DE UN CONTRATO ASEGURADO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

1. AMPARO
HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO ASEGURADAS EN LA CARÁTULA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

2. EXCLUSIONES:
EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, CON BASE EN ESTE ANEXO, POR LO SIGUIENTE:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO CAUSADO A LOS BIENES CUBIERTOS O AMPARABLES POR LA COBERTURA PRINCIPAL O POR CUALQUIERA DE SUS ENDOSOS, AUNQUE NO EXISTA UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR HABERSE ACORDADO UN DEDUCIBLE O UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.
2.2 RESPONSABILIDAD POR LESIONES CORPORALES, FATALES O NO, O ENFERMEDADES A EMPLEADOS O TRABAJADORES QUE ESTÉN ASEGURADOS O HUBIERAN PODIDO ASEGURARSE POR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DEL ASEGURADOR CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERÁ, EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN 3.19 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES RELATIVAS A CABLES SUBTERRÁNEOS, TUBERÍAS Y DEMÁS INSTALACIONES

1. AMPARO:
LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR RESPONSABILIDAD QUE RESULTE DE PÉRDIDA O DAÑO A SERVICIOS SUBTERRÁNEOS (TALES COMO CABLES, ALAMBRES, TUBERÍAS), SIEMPRE Y CUANDO ANTES DEL COMIENZO DE LA OBRA, EL ASEGURADO SE HAYA INFORMADO CON LAS AUTORIDADES PERTINENTES SOBRE LA POSICIÓN ACTUALIZADA Y EXACTA DE TODOS LOS SERVICIOS SUBTERRÁNEOS Y HAYA TOMADO TODAS LAS PRECAUCIONES RAZONABLES PARA PREVENIR PÉRDIDAS O DAÑOS A TALES BIENES.

2. EXCLUSIONES
- PÉRDIDAS CONSECUENCIALES
- LUCRO CESANTE
- MULTAS CONVENCIONALES

3. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN
LA INDEMNIZACIÓN ESTARÁ LIMITADA A LOS COSTOS DE REPARACIÓN EFECTIVOS Y NO SE EXTENDERÁ A NINGUNA PÉRDIDA CONSECUENCIAL, LUCRO CESANTE Y/O MULTAS CONVENCIONALES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

EL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE COBERTURA DEJA SIN EFECTOS LA EXCLUSIÓN 3.3 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DAÑOS A CAUSA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES

1. AMPARO:

HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVA DE DAÑOS A CAUSA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES.

PARA ELLO RIGEN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PREVIAS:

1.1 EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS O DAÑOS EN PROPIEDAD, TERRENOS O EDIFICIOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SÓLO CUANDO TENGAN POR CONSECUENCIA EL COLAPSO TOTAL O PARCIAL.

1.2 EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS O DAÑOS EN PROPIEDAD, TERRENOS O EDIFICIOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SÓLO SUJETO A QUE LA REFERIDA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O EDIFICIOS SE ENCONTRARAN EN ESTADO SEGURO ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES Y CUANDO SE HAYAN ENCAMINADO LAS NECESARIAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

1.3 ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES, EL ASEGURADO ELABORARÁ POR SU PROPIA CUENTA UN INFORME SOBRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA LA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O LOS EDIFICIOS QUE POSIBLEMENTE SE HALLAN AMENAZADOS. PARA ESTO, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTAS DE VECINDADES QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA Y QUE DEBERÁN SER ENTREGADAS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LAS ACTAS DE VECINDADES DEBEN ESTAR FIRMADAS POR PARTE DEL ASEGURADO Y ESTÁN SUJETAS A LA APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS. LA NO RECEPCIÓN DE LAS ACTAS EN LAS CONDICIONES PREVISTAS, SU AUSENCIA TOTAL O PARCIAL O SU NO APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA IMPLICAN EL NO OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA.

2. EXCLUSIONES

EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR:

2.1. CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SEA PREVISIBLE, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIPO O LA NATURALEZA DE LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE, O SU MÉTODO CONSTRUCTIVO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.2. CUALQUIER DAÑO SUPERFICIAL, QUE NO PERJUDIQUE LA ESTABILIDAD DE LA PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICACIONES, NI PONGA EN PELIGRO A SUS USUARIOS, Y
2.3 CUALQUIER COSTOS POR CONCEPTO DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS O DE MEDIDAS DE AMINORACIÓN DE DAÑOS QUE LLEGUEN A SER NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO

3. DEFINICIONES:
COLAPSO TOTAL O PARCIAL: SE REFIERE A SITUACIONES EN LAS QUE UNO O VARIOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE UNA EDIFICACIÓN SUFREN UNA FALLA TOTAL O PARCIAL, ES DECIR, PRESENTAN DAÑOS QUE AFECTAN SU CAPACIDAD DE RESISTIR NUEVAS SOLICITACIONES. LA INESTABILIDAD O FALTA DE EQUILIBRIO GLOBAL DE LA ESTRUCTURA ES UN EJEMPLO DE COLAPSO TOTAL. LA FALLA POR FATIGA DE ALGÚN ELEMENTO ESTRUCTURAL ES UN EJEMPLO DE COLAPSO PARCIAL.
LO ANTERIOR INDICA QUE LOS DAÑOS EN ACABADOS O ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES NO CONSTITUYEN COLAPSO TOTAL O PARCIAL.
SOLICITACIONES: SON FUERZAS U OTRAS ACCIONES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA DEBIDO AL PESO PROPIO DE LA MISMA, DE SUS OCUPANTES Y SUS CONTENIDOS, ASÍ COMO DEBIDO A EFECTOS AMBIENTALES TALES COMO VIENTO O SISMO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTOS LA EXCLUSIÓN 3.2 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CLÁUSULA DE DEBERES PROFESIONALES

DE PRESENTARSE UNA RECLAMACIÓN INDEMNIZABLE, QUE SEA CONSECUENCIA DE UN INCUMPLIMIENTO DE DEBERES PROFESIONALES POR PARTE DE CONSULTORES PROFESIONALES POR NEGLIGENCIA O ERROR U OMISIÓN EN EL DISEÑO O EN LA FABRICACIÓN FUERA DEL SITIO DEL PROYECTO POR PARTE DE UN PROVEEDOR, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ SEGÚN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, MANTENIENDO LOS DERECHOS DE SUBROGACIÓN CONTRA LOS RESPONSABLES DICHOS CONSULTORES O PROVEEDORES.

ACTOS DE AUTORIDAD

SE DEJA EXPRESAMENTE ESTIPULADO QUE LOS ACTOS DE AUTORIDAD COMPETENTE ESTÁN CUBIERTOS CON EL FIN DE PREVENIR LA EXTENSIÓN Y AMINORACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN SINIESTRO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

QUEDAN EXCLUIDOS DAÑOS A LAS DISTINTAS CAPAS QUE FORMAN EL FIRME EN CARRETERAS MOTIVADOS POR APERTURAS PROVISIONALES AL TRÁFICO.

MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTA MENOR PROPIA DEL ASEGURADO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EN LA OBRA SE ENCUENTRA INCLUIDO LA MAQUINARIA NO MÓVIL, EQUIPO Y HERRAMIENTA MENOR PROPIA DEL ASEGURADO, LA CUAL SE AMPARARA SI SE ENCUENTRA INCLUIDA EN EL VALOR DEL PRESUPUESTO. ESTA CLÁUSULA NO SE EXTIENDE A MAQUINARIA AMARILLA COMO RETROEXCAVADORAS, TORRE GRÚAS, CARGADORES, BOBCATS Y EN TÉRMINOS GENERALES, NINGÚN TIPO DE MAQUINARIA OBJETO DE LA COBERTURA DE UNA PÓLIZA DE MAQUINARIA Y EQUIPO PARA CONTRATISTAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ESTA PÓLIZA

CLÁUSULA 72 HORAS

POR "EVENTO SINIESTRAL" SE ENTIENDEN TODOS LOS SINIESTROS INDIVIDUALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SÓLO Y MISMO EVENTO CATASTRÓFICO O DE FUERZA MAYOR.

POR EVENTO CATASTRÓFICO O DE FUERZA MAYOR, SE ENTIENDEN TODAS AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS QUE ESCAPAN A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, CAUSADOS POR UN FENÓMENO NATURAL

TODOS LOS DAÑOS O PÉRDIDAS INDEMNIZABLES CAUSADAS POR UNO O VARIOS EVENTOS CATASTRÓFICOS DE LA MISMA NATURALEZA QUE OCURRAN DENTRO DE UN LAPSO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS, CONTADAS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL PRIMER EVENTO DE DAÑOS REGISTRADO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SÓLO "EVENTO SINIESTRAL", A CUYO EFECTO TENDRÁ LA APLICACIÓN DE UN SÓLO DEDUCIBLE, EN LA CUANTÍA MENCIONADA EN LA "PARTE DESCRIPTIVA" DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CUANDO EN UN "EVENTO SINIESTRAL" SE VEAN AFECTADAS VARIAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA, SE APLICARÁ UNA SOLA VEZ EL DEDUCIBLE MAYOR.

LA FIJACIÓN DEL INICIO DEL "EVENTO SINIESTRAL", SERÁ FIJADO POR LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LOS REPORTES OFICIALES DEL EVENTO CATASTRÓFICO Y DEL PRIMER REGISTRO DE DAÑOS.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 8

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 22/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 21/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

==========

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

PRINCIPAL:
NOMBRE: JOSE FEDERICO USTARIZ GONZALEZ
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY – BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

SUPLENTE:
NOMBRE: BERTHA GARCÍA MEZA
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY - BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

HORARIO DE ATENCION: LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 5:00 P.M.

==========

FECHA: 16/09/2026

CONSECUTIVO: 000000000000457

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

NIT: 900.814.916-1

CERTIFICA QUE:

La Póliza 12-00002140 Endoso 0008 fue expedida el 22 de MAYO de 2026 y estará vigente en el periodo indicado, siempre y cuando se haya pagado la prima de manera oportuna.

TOMADOR: CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA

ASEGURADO: CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

LIMITE ASEGURADO: COP 38.637.331.560,00

VIGENCIA: Desde 21/05/2026

Hasta 31/07/2026

Firma:

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionpolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA

BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026.

VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026,
VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .

MODIFICACION CON VALOR

CODIGO DE VERIFICACION :

120000214000073BOG202605151028385

Dando cumplimiento a lo establecido en las Circulares Conjuntas 001 y 002 del 2021 emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia y Colombia Compra Eficiente, informamos que a través de la página web www.berkley.com.co podrá acceder al mecanismo de Verificación en línea dispuesto por Berkley Colombia con el propósito de verificar la validez, idoneidad y suficiencia de la póliza de seguros.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	/ /

INTERMEDIARIOS :
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES CLASE: AGENCIAS CLAVE: 126801

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 15082024-1347-P-12-TRC08-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85



Firma Autorizada



EL TOMADOR

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA **CR 7 NO. 24-176 P 4** **QUIBDÓ** **CHOCO** **NIT: 9017551780** **Teléf. .**	**TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE**	**2140 / 7**

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CARATULA

==========

T O D O R I E S G O P A R A C O N T R A T I S T A

==========

DESCRIPCION DEL PROYECTO:

CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGIA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYA (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ. ASI MISMO, SE RECONOCE LA ACTUACIÓN CONTRACTUAL, EN ESTE CASO EL OTRO SI No. 1 DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

NOMBRE DEL PROYECTO:

PENDIENTE

UBICACION:

BOJAYA (BELLAVISTA)

ASEGURADO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:

30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:

Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	**TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE**	**2140 / 7**
CR 7 NO. 24-176 P 4 **QUIBDÓ** **CHOCO**	**LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA** BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 **Teléf. .**	**NUMERO DE FACTURA**	**12 - 0002140 / 000**

CONDICIONES PARTICULARES

SE HACE CONSTAR QUE LOS DATOS CORRECTOS DEL RIESGO SON LOS SIGUIENTES :
SIENDO ENTONCES LA SITUACIÓN ACTUAL DEL RIESGO Y SUS COBERTURAS LA SIGUIENTE:

ASEGURADO ADICIONAL:
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:
30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:
Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

(SLT/)==========
CLAUSULAS Y ANEXOS :
==========
COBERTURA MANTENIMIENTO AMPLIO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS Y SUJETO AL PAGO PREVIO DE LA PRIMA EXTRA POR PARTE DEL ASEGURADO, ESTE SEGURO SE EXTENDERÁ PARA EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO AQUÍ ESPECIFICADO A CUBRIR SOLAMENTE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS EN LAS OBRAS CONTRATADAS:

1. CAUSADOS POR EL O LOS CONTRATISTAS ASEGURADOS, CUANDO ESTOS EJECUTEN LAS OPERACIONES A QUE LES OBLIGA LA CLÁUSULA DE MANTENIMIENTO DE SU CONTRATO.
2. QUE OCURRAN DURANTE EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS PÉRDIDAS O DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA OBRA DURANTE EL PERÍODO DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE ANTES DE HABER SIDO EXTENDIDO EL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE LA PARTE DAÑADA O PERDIDA.

EXCLUSIONES
1. MANTENIMIENTO AMPLIO PARA MAQUINARIA Y EQUIPOS USADOS.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2. CUALQUIER CLASE DE RESPONSABILIDAD CIVIL.
3. ERRORES DE DISEÑO DESCUBIERTOS DURANTE EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO.

PERIODO DE MANTENIMIENTO: 3,00 MESES

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA

1. LA COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIO COMENZARÁ PARA CADA ÍTEM DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, EN LA FECHA EN QUE ESTE HAYA SIDO PUESTO EN USO O EN OPERACIÓN, O EN LA FECHA EN QUE SE EMITA O EN QUE SE CONSIDERE HABER SIDO EMITIDO EL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN PROVISIONAL, LO QUE OCURRA PRIMERO.
LA COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIO PARA CADA ÍTEM DE LA PROPIEDAD ASEGURADA CESARÁ AL VENCIMIENTO DEL PERÍODO (VIGENCIA), O A LA FECHA DE VENCIMIENTO ESPECIFICADA MÁS ADELANTE, O A LA FIRMA DEL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES RELATIVAS AL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, SON APLICABLES LAS SIGUIENTES CONDICIONES A ESTE SEGURO:

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA O POR ANEXO, LA PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, O QUE RESULTE DE, O QUE SEA AGRAVADO POR UNA DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O DE MONTAJE QUE OCURRA DURANTE EL PERIODO DE DESVIACIÓN INDICADO EN ESTE ANEXO.

EXCLUSIÓN ESPECIAL

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CON RESPECTO A PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, O QUE RESULTE DE, O QUE SEA AGRAVADO POR, UNA DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O DE MONTAJE QUE EXCEDA EL PERÍODO DE DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA ESPECIFICADO A CONTINUACIÓN, A MENOS QUE LA ASEGURADORA HAYA APROBADO PREVIAMENTE, POR ESCRITO, QUE TAL DESVIACIÓN NO AFECTA A LA PÓLIZA DE SEGURO.

DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE CONSTRUCCIÓN / MONTAJE: 4 SEMANAS

JUNTO CON LAS DEMÁS DECLARACIONES HECHAS POR ESCRITO POR EL ASEGURADO PARA OBTENER COBERTURA POR ESTA PÓLIZA, ASÍ

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COMO CON TODA INFORMACIÓN TÉCNICA PROPORCIONADA AL ASEGURADOR, EL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS, FLETE EXPRESO

1. AMPARO

EL OTORGAMIENTO DE LA SIGUIENTE COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN 2.14 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA O POR ANEXO, LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO, EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL OBJETO DE DISMINUIR EL TIEMPO DE REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS, Y SIEMPRE Y CUANDO DICHA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN SE GENERE A CAUSA DE UNA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE BAJO LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES ESTIPULACIONES:

2. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DE ESTE ANEXO, SE ENTIENDE POR GASTOS POR HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO Y TRABAJO EN DÍAS FERIADOS, LOS GASTOS POR MANO DE OBRA EMPLEADA DURANTE TIEMPO SUPLEMENTARIO A LAS HORAS LABORABLES NORMALES, EROGADOS POR EL ASEGURADO PARA LA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE, EN EXCESO DEL VALOR DE IGUAL TIEMPO CALCULADO CON BASE EN EL VALOR DE LA HORA LABORABLE NORMAL.

POR FLETE EXPRESO SE ENTIENDEN LOS GASTOS QUE DEBAN SER EROGADOS POR EL ASEGURADO, EN EXCESO DEL VALOR DE FLETES ORDINARIOS, POR CONCEPTO DE TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO Y FLUVIAL DE PARTES Y PIEZAS QUE SEAN NECESARIAS PARA LA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES AFECTADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE.

3. EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUIDOS LOS GASTOS POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO.

4. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

EN CASO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN PAGADERA BAJO LA PÓLIZA, POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL QUE DA LUGAR A

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

RECLAMACIÓN DE LOS GASTOS CUBIERTOS POR ESTE ANEXO, ESTÉ SUJETA A LA DEDUCCIÓN PREVISTA EN LA PÓLIZA POR CONCEPTO DE LA PROPORCIÓN INDEMNIZABLE, LA INDEMNIZACIÓN PAGADERA BAJO ESTE ANEXO ESTARÁ SUJETA A LA DEDUCCIÓN DE IGUAL PROPORCIÓN.

5. DEDUCIBLE

TODA INDEMNIZACIÓN POR GASTOS CUBIERTOS BAJO ESTE ANEXO, ESTARÁ SUJETA AL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O POR ANEXO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA PARA FLETE AÉREO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE HAYAN GENERADO EN CONEXIÓN CON CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO INDEMNIZABLE A LOS OBJETOS ASEGURADOS BAJO LA PÓLIZA.

SI LA SUMA O LAS SUMAS ASEGURADAS PARA EL O LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR EL SINIESTRO RESULTAN MENORES QUE LOS MONTOS QUE DEBIAN HABERSE ASEGURADO, ENTONCES LA CANTIDAD INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO PARA LOS REFERIDOS GASTOS ADICIONALES SE VERA REDUCIDA EN LA MISMA PROPORCION.

QUEDA ENTENDIDO, ADEMÁS, QUE LA CANTIDAD INDEMNIZABLE BAJO ESTE ANEXO CON RESPECTO AL FLETE AÉREO, NO DEBERÁ EXCEDER DE LA CANTIDAD MENCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.14 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE LAS OPERACIONES DE PRUEBA DE MAQUINARIA E INSTALACIONES

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, EL PERÍODO DE COBERTURA SE EXTIENDE A LAS OPERACIONES DE PRUEBA O PRUEBAS DE CARGA, PERO NO POR UN PERÍODO MAYOR DE 5,00 SEMANAS A PARTIR DEL COMIENZO DE LAS PRUEBAS.

SIN EMBARGO, SI SON PROBADAS Y/O PUESTAS EN OPERACIÓN O RECIBIDAS POR EL PROPIETARIO SOLAMENTE UNA PARTE DE LA PLANTA O UNA O VARIAS MÁQUINAS, LA COBERTURA PARA DICHA PARTE DE LA PLANTA O MÁQUINA, ASÍ COMO CUALQUIER RESPONSABILIDAD RESULTANTE DE ELLO, CESARÁ Y LA COBERTURA CONTINUARÁ ÚNICAMENTE PARA LAS PARTES RESTANTES A LAS CUALES NO ES APLICABLE LO DICHO ANTERIORMENTE.

EXCLUSIÓN:
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, PARA LA MAQUINARIA E INSTALACIONES SUJETAS A LAS PRUEBAS MENCIONADAS, QUEDAN SUPRIMIDAS LAS EXCLUSIONES 2.7 DE LA CLÁUSULA 2 DE LA PÓLIZA, DEBIENDO APLICARSE EN SU LUGAR LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN:
• PÉRDIDAS O DAÑOS DEBIDOS A CÁLCULOS O DISEÑO ERRÓNEO, MATERIAL O FUNDICIÓN DEFECTUOSOS, DEFECTOS DE MANO DE OBRA, SALVO ERRORES DE MONTAJE.

SI SE TRATA DE PARTIDAS USADAS O PROTOTIPOS, EL SEGURO POR LAS MISMAS TERMINARÁ EN EL MOMENTO DE COMENZAR LAS OPERACIONES DE PRUEBAS.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

BIENES ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE OBRA/MONTAJE MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR PÉRDIDAS Y SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR EN LOS BIENES ASEGURADOS ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE OBRA/MONTAJE MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA (EXCEPTO LOS BIENES PRODUCIDOS, ELABORADOS O ALMACENADOS POR EL FABRICANTE, DISTRIBUIDOR O PROVEEDOR) DENTRO DE LOS LÍMITES TERRITORIALES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES ESPECIALES
1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS O SINIESTROS QUE SE ORIGINEN POR NEGLIGENCIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE SINIESTROS GENERALMENTE RECONOCIDAS PARA LOS DEPÓSITOS Y UNIDADES DE ALMACENAJE.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS O SINIESTROS QUE SE ORIGINEN POR LO SIGUIENTE:
2.1. CUANDO EL RECINTO DEL ALMACENAJE NO ESTÉ CERRADO (EDIFICIO O, POR LO MENOS, CERCADO), VIGILADO Y PROTEGIDO CONTRA INCENDIOS, TAL COMO ES APROPIADO PARA EL RESPECTIVO SITIO Y EL TIPO DE BIENES ALMACENADOS.
2.2. CUANDO NO SE HAYAN SEPARADO LAS UNIDADES DE ALMACENAJE MEDIANTE MUROS CORTAFUEGOS O GUARDADO UNA DISTANCIA MÍNIMA DE 20 METROS.
2.3. CUANDO NO SE HAYAN UBICADO Y DISEÑADO LAS UNIDADES DE ALMACENAJE EN FORMA TAL QUE QUEDEN DESCARTADOS POSIBLES DAÑOS ATRIBUIBLES A LA ACUMULACIÓN DE AGUA O A INUNDACIONES POR INTENSAS LLUVIAS O A CRECIDAS CON UN PERÍODO DE RECURRENCIA ESTADÍSTICO INFERIOR A 20 AÑOS.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

OBLIGACIONES A CUMPLIR DE EFECTUARSE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN POR SECCIONES

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. EXCLUSIÓN

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR EL MONTO DE PÉRDIDA DE, O DAÑO A, TERRAPLENES, CORTES, BANQUETAS, ZANJAS, ACEQUIAS, INCLUIDOS CABLES O TUBERÍAS ALLÍ TENDIDOS, CANALES O CAMINOS Y/O LO QUE SEA MENCIONADO EN ESTE ENDOSO QUE EXCEDA EL VALOR PROMEDIO DE LA LONGITUD DE LA SECCIÓN ESPECIFICADA A CONTINUACIÓN.

LONGITUD MÁXIMA: 150 METROS

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CAMPAMENTOS Y ALMACENES DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO POR PÉRDIDAS, DAÑOS Y RESPONSABILIDADES EN LOS CAMPAMENTOS Y ALMACENES DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

EXCLUSIÓN ESPECIAL:

PÉRDIDAS, DAÑOS Y RESPONSABILIDADES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCENDIO, AVENIDA, INUNDACIÓN QUE SE CAUSEN CUANDO LOS CAMPAMENTOS Y ALMACENES NO SE HAYAN CONSTRUIDO POR ENCIMA DEL NIVEL MÁXIMO DE AGUA REGISTRADO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS DENTRO DEL SITIO DE OBRA.

ADEMÁS, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO POR SINIESTRO LOS SIGUIENTES LIMITES

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES PARA EQUIPOS EXTINTORES DE INCENDIOS Y PROTECCIÓN DE INCENDIOS EN SITIOS DE OBRAS

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS DAÑOS O PÉRDIDAS HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA QUE SE DEBAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PARA LOS SITIOS DE TRABAJO DONDE SE EMPLEAN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN RIESGO DE INCENDIO, COMO POR EJEMPLO: ESMERILADO, CORTE Y SOLDADURA, TRABAJOS CON SOPLETE, APLICACIÓN DE ASFALTO CALIENTE O CUALQUIER OTRO TRABAJO QUE IMPLIQUE CALOR, LLAMA O FUEGO.

EXCLUSIONES

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SE PRODUZCAN POR LO SIGUIENTE:
- FALTA DE BUEN ORDEN Y ASEO EN LOS SITIOS DE TRABAJO.
- FALTA DE LIMPIEZA DE TODO MATERIAL INFLAMABLE Y DESPERDICIOS ANTES DE REALIZAR LOS TRABAJOS.
- CUANDO EL SITIO DE CONSTRUCCIÓN NO ESTÉ AISLADO, CERCADO Y VIGILADO.
- CUANDO NO HAYA SUFICIENTE CANTIDAD DE EXTINTORES EN LA OFICINA Y EN EL ALMACÉN.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA COBERTURA DEL TENDIDO DE TUBERÍAS DE AGUA Y DESAGÜES

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. CONDICIÓN

1.1 LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE A TERRAPLENES, CORTES Y BANQUETAS, ZANJAS, CANALES O CAMINOS Y OBRAS SIMILARES, SI ESTOS TERRAPLENES, CORTES Y BANQUETAS, ZANJAS, CANALES O CAMINOS Y OBRAS SIMILARES SE CONSTRUYEN EN SECCIONES, QUE NO EXCEDAN EN TOTAL LA LONGITUD INDICADA MÁS ADELANTE, INDEPENDIENTEMENTE DEL ESTADO DE TERMINACIÓN O AVANCE DE LAS OBRAS ASEGURADAS, Y LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA O DAÑO CAUSADA POR CUALQUIER OCURRENCIA SE LIMITARÁ AL COSTO DE REPARAR TALES SECCIONES.

2. EXCLUSIONES ESPECIALES

2.1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR PÉRDIDA DE O DAÑO A ZANJAS ABIERTAS, TUBERÍAS, CABLES Y DUCTOS, QUE RESULTE DE AVENIDA E INUNDACIÓN CUANDO:

2.1.1. INMEDIATAMENTE DESPUÉS QUE SE HAYAN TENDIDO LAS TUBERÍAS, LOS CABLES Y LOS DUCTOS, ESTOS NO HAYAN SIDO ASEGURADOS PARA PREVENIR POSIBLES DESPLAZAMIENTOS POR AVENIDA O INUNDACIÓN.

2.1.2. LOS TUBOS Y LOS DUCTOS NO HAYAN SIDO TAPONADOS EN LOS EXTREMOS O LAS BOCAS DE REGISTRO O DE VISITA NO ESTÉN CERRADAS, DE TAL FORMA QUE SE IMPIDA EL INGRESO DE AGUA U OTRO MATERIAL.

2.1.3. LAS SECCIONES CORRESPONDIENTES DE LA ZANJA, NO HAYAN SIDO RELLENADAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER FINALIZADO LAS ÚLTIMAS PRUEBAS.

2.2. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR EL MONTO DE LA PÉRDIDA DE, O DEL DAÑO A, ZANJAS ABIERTAS, TUBOS, CABLES Y TUBERÍAS QUE EXCEDAN EL VALOR PROMEDIO DE LA LONGITUD DE LA ZANJA ABIERTA QUE SE ESPECIFICA A CONTINUACIÓN.

LONGITUD DE SECCION: 150,00 METROS

NÚMERO TOTAL DE SECCIONES PARA ESTA PÓLIZA: 3

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE HONORARIOS PROFESIONALES Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA.

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE, PREVIA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA, TENGA QUE INCURRIR EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA DE ARQUITECTOS, INSPECTORES, INTERVENTORES, INGENIEROS, CONSULTORES, TÉCNICOS, EXPERTOS U OTROS PROFESIONALES, QUE SE REQUIERAN PARA LA PLANIFICACIÓN, RECONSTRUCCIÓN, REPOSICIÓN, REEMPLAZO O REPARACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, DIFERENTES DE LOS QUE FORMAN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN DE DICHOS BIENES, Y EN TODO CASO SIN EXCEDER LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O ASOCIACIONES PROFESIONALES Y, A FALTA DE UNAS U OTRAS, DE LAS QUE SEAN USUALES O COMUNES.

EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE PARA LOS ANTERIORES, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES PARA OBTENER Y CERTIFICAR INFORMACIÓN DE LA CONTABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO Y DEMÁS INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN REQUERIDOS EN RELACIÓN CON UN SINIESTRO AMPARADO, ASÍ COMO AQUELLOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

EXCLUSIONES ESPECIALES

- COSTOS O GASTOS FIJOS DEL ASEGURADO Y/O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.
- LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA.
- QUEDAN EXCLUIDOS COMO GASTOS DE DEFENSA LOS GASTOS DE PERITOS Y EXPERTOS ACREDITADOS CONTRATADOS POR EL ABOGADO DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON LA DEFENSA DEL MISMO FRENTE A UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

DEFINICIONES

POR GASTOS DE DEFENSA SE ENTIENDE: LOS GASTOS DEL PROCESO, COSTAS PROCESALES, HONORARIOS PROFESIONALES Y DERECHOS DE ARANCEL NECESARIOS Y RAZONABLES INCURRIDOS POR EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE SU DEFENSA JURÍDICA FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE PLANOS Y DOCUMENTOS

1. AMPARO

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, RESPECTO A LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS NECESARIAMENTE PARA REPRODUCIR PLANOS, DIBUJOS, DOCUMENTOS Y DATOS DE CONTRATO Y CONTABILIDAD, PERDIDOS O DAÑADOS POR UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO PRINCIPAL.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.30 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES:

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LO SIGUIENTE:
- EL VALOR DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS PLANOS, DIBUJOS, DOCUMENTOS Y DATOS DE CONTRATO Y CONTABILIDAD PERDIDOS O DAÑADOS POR UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO PRINCIPAL.
- TODO TIPO DE SOFTWARE.
- DINERO EN EFECTIVO Y TÍTULOS VALORES, SIEMPRE QUE TAL PERDIDA O DESTRUCCIÓN OCURRA DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE LLEVEN A CABO LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O MONTAJE AMPARADOS.
- GASTOS RESULTANTES DE FALSA PROGRAMACIÓN, PERFORACIÓN, CLASIFICACIÓN, INSERCIÓN, ANULACIÓN ACCIDENTAL DE INFORMACIÓN O DESCARTE DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, Y PÉRDIDA DE INFORMACIÓN CAUSADA POR CAMPOS MAGNÉTICOS.

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

SUBLÍMITE HURTO CALIFICADO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS, COMO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

CONSECUENCIA DIRECTA DEL HURTO CALIFICADO O SU TENTATIVA SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, OCURRIDO DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO DONDE SE REALICEN LAS OPERACIONES DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE, HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIÓNES ESPECIALES:

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE ENDOSO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES AMPARADOS:

1. POR HURTO SIMPLE, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL.
2. CUANDO SEA AUTOR O COMPLICE DEL HURTO EL CONYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.
3. CUANDO EL HURTO CALIFICADO O LOS DAÑOS CONSIGUIENTES SEAN EJECUTADOS AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:

- CAIDA O DESTRUCCION TOTAL O PARCIAL DE LA CONSTRUCCION O MONTAJE ASEGURADO.
- INCENDIO, EXPLOSION, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TIFON, HURACAN, TORNADO, CICLON, FUEGO SUBTERRANE O, INUNDACION, RAYO U OTRA CONVULSION DE LA NATURALEZA.
- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), INVASION, REVOLUCION, PODER MILITAR O USURPADO, REBELION Y SEDICION.
- ASONADA, SEGUN SU DEFINICION LEGAL; MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO EXCLUSIÓN DE DAÑOS Y PÉRDIDAS POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO DEL SUBSUELO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARA LOS DAÑOS O PERDIDAS QUE SE ORIGINEN POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO A CAUSA DE COMPACTACIÓN INSUFICIENTE O MEJORA DEL SUBSUELO, ASÍ COMO POR TRABAJOS DE HINCADO NO ADECUADOS O DEFICIENTES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

ANEXO CLAUSULA DE DRENAJE

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TERMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COMPAÑIA NO INDEMNIZARA:

- GASTOS ADICIONALES DE DRENAJE INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LAS CANTIDADES DE AGUA QUE EXCEDAN LAS CONSIDERADAS INICIALMENTE.

- GASTOS INCURRIDOS POR INSTALACIONES Y RECURSOS PARA LA DESCARGA DE AGUA DE ESCURRENTIA Y/O SUBTERRANEA

- PERDIDA O DAÑOA CONSECUENCIA DE FALLA DEL SISTEMA DE DRENAJE SI DICHA FALLA PODRIA HABERSE EVITADO MEDIANTE INSTALACIONES DE RESERVA SUFICIENTES

- GASTOS INCURRIDOS EN CORRECCCION DE GRIETAS O FISURAS, U OTRAS MEDIDAS PARA REPARAR O PREVENIR FILTRACIONES DE AGUA EN EXCAVACIONES Y SUBSUELOS

PARA LOS FINES DEL PRESENTE ENDOSO SE ENTENDERA POR INSTALACIONES DE RESERVA LAS BOMBAS DE RESERVA Y SUMINISTRO DE ENERGIA DE RESPALDO QUE SE MANTENGAN EN EL SITIO EN TODO MOMENTO.

DICHAS INSTALACIONES DEBEN:
- MANTENERSE EN ADECUADAS CONDICIONES DE OPERACION
- SER PUESTAS EN MARCAHA EN INTERVALOS REGULARES PARA ASEGURAR SU CONDICION ADECUADA DE OPERACIÓN
- SUSTITUIR AUTOMATICAMENTE LA OPERACIÓN EN CASO DE FALLA O INTERRUPCION DEL SISTEMA ORIGINAL

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS ADICIONALES POR EXTINCIÓN DEL SINIESTRO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS COSTOS DE LOS ELEMENTOS, MATERIALES, MEZCLAS, SUSTANCIAS Y COMPONENTES GASTADOS, DAÑADOS, PERDIDOS O DESTRUIDOS, JUNTO CON OTROS NECESARIOS QUE SEAN UTILIZADOS PARA LA EXTINCIÓN DEL FUEGO O CUALQUIERA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS ADICIONALES PARA PRESERVACIÓN DE BIENES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES TRANSITORIAS, ASÍ COMO EL VALOR DE ARRENDAMIENTO DE LOCALES TEMPORALES, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS GASTOS SE EFECTÚEN CON EL FIN DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES AMPARADOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO

EN ADICIÓN AL VALOR INDEMNIZABLE POR LA PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPÓSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, ASÍ COMO PARA PROVEER AL SALVAMENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA "G" REMOCIÓN ESCOMBROS

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ESCOMBROS QUE SEAN NECESARIOS Y RAZONABLES DESPUÉS DE OCURRIR UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A ESTE AMPARO NO EXCEDERÁ EN TOTAL, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

OBRAS SOBRE O EN PROXIMIDAD DE AGUAS (WET RISKS)

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. AMPARO:
MEDIANTE ESTE ANEXO LA COMPAÑÍA AMPARA PÉRDIDAS O DAÑOS EN OBRAS QUE SE DESARROLLEN SOBRE O EN PROXIMIDAD DE AGUAS.

2. EXCLUSIONES ESPECIALES
2.1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO RESPECTO A COSTOS INCURRIDOS POR:
2.1.1. PÉRDIDA O DAÑO A ATRACADEROS, EMBARCADEROS, MUELLES, ESPIGONES, MALECONES Y SIMILARES, CAUSADO POR SU SUBSIDENCIA O HUNDIMIENTO.
2.1.2. ACCIÓN NORMAL DEL MAR Y/O RÍO.
2.1.3. PÉRDIDA O DAÑO A MÁS DE 100 M DE ESPIGONES, ROMPEOLAS, ESCOLLERAS, MUELLES, DESEMBARCADEROS U OTRAS ESTRUCTURAS MARÍTIMAS INCOMPLETAS O DESPROTEGIDAS.
2.1.4. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD DEBIDA A EROSIÓN DEL SUELO.
2.1.5. CUALQUIER DAÑO COMO CONSECUENCIA DE DRAGADO, RE-DRAGADO, SOBRE-DRAGADO O PÉRDIDA DE, O DAÑO QUE RESULTE DE ELLO.
2.1.6. PÉRDIDA O DAÑO DE MATERIAL DE RELLENO.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.1.7. REEMPLAZO O RECTIFICACIÓN DE PILOTES O ELEMENTOS DE MUROS DE CONTENCIÓN / RETENCIÓN, O DE TABLESTACADOS:
2.1.7.1 QUE SE HAYAN DESPLAZADO, DESALINEADO, LADEADO O ATASCADO DURANTE SU CONSTRUCCIÓN O EJECUCIÓN.
2.1.7.2 QUE SE HAYAN HECHO INSERVIBLES, O SEAN ABANDONADOS O DAÑADOS DURANTE SU HINCADO O EXTRACCIÓN.
2.1.7.3 QUE SE HAYAN OBSTRUIDO A CAUSA DE EQUIPOS DE PILOTAJE, HINCADO O ENTUBADOS ENCAJADOS, ATASCADOS O DAÑADOS.
2.1.8. RECTIFICACIÓN DE PILOTES O UNIONES DE TABLESTACADOS DESCONECTADOS O DESEMBRAGADOS, O QUE NO HAYAN ALCANZADO EL NIVEL DE FIJACIÓN ESPERADO.
2.1.9. RECTIFICACIÓN O SUBSANACIÓN DE FUGAS O INFILTRACIONES DE MATERIAL DE CUALQUIER TIPO.
2.1.10. COMO RESULTADO DE QUE LOS PILOTES O ELEMENTOS DE FUNDACIÓN O CIMENTACIÓN NO HAYAN PASADO LA PRUEBA DE RESISTENCIA O CARGA, O QUE NO HAYAN ALCANZADO LA CAPACIDAD DE CARGA EXIGIDA SEGÚN EL DISEÑO.
2.1.11. PARA RESTITUIR PERFILES O DIMENSIONES.
2.1.12. EQUIPO FLOTANTE U OTROS EQUIPOS TALES COMO CAJONES HIDRÁULICOS (CAISSONS), BARCAZAS, GABARRAS Y SIMILARES, Y LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS MISMOS.
2.1.13. CUALQUIER MOVILIZACIÓN / DESMOVILIZACIÓN Y / U OTROS COSTOS QUE SE ORIGINEN DEL ESTADO DE ALERTA (STAND-BY) O DE ESPERA POR MAL TIEMPO, DE LOS EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN COSTA AFUERA (OFFSHORE).
2.1.14. PÉRDIDA O DAÑO A CABLES DE TIRO O TRACCIÓN, ANCLAS, CADENAS Y BOYAS.
2.1.15. PÉRDIDA O DAÑO DEBIDO A IMPACTO DE EMBARCACIONES.
2.1.16. RESPONSABILIDAD CIVIL.
2.2. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE PRODUZCA CUANDO ENTRE EL CANAL DE NAVEGACIÓN PARA EL TRÁFICO PÚBLICO Y EL LUGAR DE LAS OBRAS HAYA UNA DISTANCIA INFERIOR A 200M.
2.3. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE PRODUZCA CUANDO EL ASEGURADO NO CUENTE CON INFORMES SOBRE EL CLIMA DE LA ENTIDAD LOCAL DE METEOROLOGÍA ACTUALIZADOS DIARIAMENTE DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO (VIGENCIA).
2.4. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE HUBIERA PODIDO EVITAR SI DURANTE LAS 12 HORAS SIGUIENTES AL AVISO DE UNA TORMENTA O EVENTO METEOROLÓGICO INMINENTE EL ASEGURADO HUBIESE ESTADO EN CONTACTO CONTUNIO CON LA ENTIDAD LOCAL DE METEOROLOGÍA.

3. DEFINICIONES

ACCIÓN NORMAL DEL MAR SIGNIFICA EL ESTADO DEL MAR QUE SE MANIFIESTA HASTA EL GRADO 8 EN LA ESCALA DE BEAUFORT, O EL ESTADO DE LAS MAREAS, CORRIENTES Y ACCIÓN DE LAS OLAS DEL MAR, QUE ESTADÍSTICAMENTE SE ESPERA QUE OCURRA UNA VEZ DURANTE UN PERÍODO DE 20 AÑOS, LO QUE SEA MÁS ONEROSO.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA TERREMOTO, TEMBLOR, MAREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA

1. AMPARO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR TERREMOTO, TEMBLOR DE TIERRA, MAREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TSUNAMI Y MAREJADA, OLA GIGANTE, ASÍ COMO LOS EFECTOS DIRECTOS QUE SE DERIVEN DE TALES FENÓMENOS.

LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO DARÁN LUGAR A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA POR CADA UNO DE TALES FENÓMENOS NATURALES, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

QUEDA ACORDADO QUE, SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE 72 HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO EVENTO Y CONSTITUIRÁN UNA SOLA OCURRENCIA. LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS QUE SE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.22 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES:

DAÑOS, PÉRDIDA O RESPONSABILIDAD CAUSADA POR:
-NO APLICAR EN EL DISEÑO LAS MEJORES PRACTICAS DE CONSTRUCCIÓN Y LA NORMA SISMORESISTENTE OFICIAL VIGENTE EN EL LUGAR DE LAS OBRAS.
-NO RESPETAR LAS ESPECIFICACIONES QUE RIGEN PARA LAS DIMENSIONES Y CALIDADES DE LOS MATERIALES Y MANO DE OBRA EN LAS QUE SE BASE EL RESPECTIVO DISEÑO, SEGÚN LOS ESTÁNDARES PRESCRITOS POR EL ASEGURADO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSION DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

1. AMPARO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.2 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. MATERIALES PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

2.2. LA EMISIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTIÓN DE DICHO COMBUSTIBLE. PARA EFECTOS DE ESTE APARTE, POR COMBUSTIÓN SE ENTIENDE CUALQUIER PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

2.3. REACCIONES NUCLEARES, RADIACIONES NUCLEARES O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, YA SEAN CONTROLADAS O NO.

2.4. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA HABIDO O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, LEY MARCIAL, REBELIÓN Y SEDICIÓN.

2.5. EMBARGO, SECUESTRO, CONFISCACIÓN, REQUISICIÓN, INCAUTACIÓN, RETENCIÓN, APREHENSIÓN, DECOMISO, EXPROPIACIÓN, ALLANAMIENTOS, TOMA DE MUESTRAS Y EN GENERAL LA DESTRUCCIÓN O APODERAMIENTO DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE HECHO O DE DERECHO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PÚBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, EXCEPTO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSIÓN DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

2.6. CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA. CONTAMINACIÓN SIGNIFICA EL ENVENENAMIENTO Y/O LIMITACIÓN DEL USO DE OBJETOS DEBIDOS A EFECTOS QUÍMICOS Y/O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS

2.7. TERRORISMO CIBERNÉTICO Y DAÑOS DERIVADOS DE MANIPULACIÓN DE LA INFORMACIÓN GENERADA, ENVIADA, RECIBIDA, ALMACENADA O COMUNICADA POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, ÓPTICOS O SIMILARES, INCLUIDO EL INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE DATOS (EDI), INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO

3. DEFINICIONES:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ADICIONAL, SE CONSIDERA:
3.1. MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR: PERSONAS INTERVINIENTES EN DESORDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.
3.2. ASONADA: SEGÚN LA DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.
3.3. HUELGA: HUELGUISTAS O PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES.
3.4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS DE TERRORISMO.

LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO ADICIONAL DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANDO IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE ESTE AMPARO ESTABLECE.

COBERTURA CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO O DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA O DE ROCAS.

1.AMPARO
DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO O DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA O DE ROCAS.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.23 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2.EXCLUSIONES:
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA O EN SUS ENDOSOS, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LO SIGUIENTE:

•LAS PERDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO HAYA REMOVIDO LOS POSIBLES OBSTACULOS DEL CAUCE (P. EJ. ARENA, AZOLVES, TRONCOS DE ÁRBOLES, MATERIALES EXTRAÑOS), PARA MANTENER ININTERRUMPIDO EL CAUDAL DE LAS AGUAS DENTRO DEL SITIO DE LA OBRA, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL CAUCE CONDUZCA AGUA O NO.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE DERRUMBES, CUALQUIERA SEA SU CAUSA, CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE FUERA DE LOS LÍMITES DEL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN. DICHOS LÍMITES ESTÁN DADOS POR LA PROYECCIÓN VERTICAL DE LA INTERSECCIÓN DE LAS LÍNEAS DE PROYECTO DE LOS TALUDES CON EL TERRENO NATURAL. SI UN DERRUMBE TIENE SU ORIGEN PARCIALMENTE FUERA DE LOS LÍMITES ANTES MENCIONADOS, LA INDEMNIZACIÓN SE VERÁ RESTRINGIDA A AQUELLA PARTE DEL DERRUMBE CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE DENTRO DE DICHOS LÍMITES.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REPARACIÓN DE TALUDES EROSIONADOS, O CUALESQUIERA OTRAS SUPERFICIES NIVELADAS, SI EL ASEGURADO NO HA TOMADO LAS MEDIDAS NECESARIAS O BIEN NO LAS HA TOMADO A TIEMPO.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE AZOLVES Y MATERIALES EXTRAÑOS EN TRINCHERAS Y ALCANTARILLAS.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ACUMULACIONES DE ARENAS O NIEVES.

•GASTOS POR CONCEPTO DE INSTALACIONES, RECURSOS, IMPERMEABILIZACIÓN Y DRENES ADICIONALES PARA LA DESCARGA DE AGUAS DE LLUVIA, DE ESCORRENTÍA Y/O AGUAS SUBTERRÁNEAS.

•PÉRDIDA O DAÑO CAUSADOS POR DISEÑO INCORRECTO, ESPECIALMENTE EL QUE SE CAUSE POR DISEÑO INADECUADO DE TALUDES Y POR INSUFICIENCIA O AUSENCIA DE MUROS DE CONTENCIÓN, DRENES, ALCANTARILLAS Y/O DE LA COHERENCIA ENTRE EL RELLENO Y DEL TERRENO NATURAL.

•GASTOS ADICIONALES DE DRENAJE INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LAS CANTIDADES DE AGUA QUE EXCEDAN LAS CONSIDERADAS INICIALMENTE.

•PERDIDA O DAÑO A CONSECUENCIA DE FALLA DEL SISTEMA DE DRENAJE SI DICHA FALLA PODRÍA HABERSE EVITADO MEDIANTE EQUIPOS DE RESERVA SUFICIENTES.

•GASTOS INCURRIDOS EN CORRECCIÓN DE GRIETAS O FISURAS, U OTRAS MEDIDAS PARA REPARAR O PREVENIR FILTRACIONES DE AGUA EN EXCAVACIONES Y SUBSUELOS.

•LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SE ORIGINEN POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO A CAUSA DE COMPACTACIÓN INSUFICIENTE O MEJORA DEL SUBSUELO, ASÍ COMO POR TRABAJOS DE HINCADO NO ADECUADOS O DEFICIENTES.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO MANTENGA LAS INSTALACIONES DE RESERVA EN ADECUADAS CONDICIONES DE OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE LAS INSTALACIONES DE RESERVA NO HAYAN SIDO PUESTAS EN MARCHA EN INTERVALOS REGULARES PARA ASEGURAR SU CONDICIÓN ADECUADA DE OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES QUE SE PRODUZCAN CUANDO EN CASO DE FALLA O INTERRUPCIÓN DEL SISTEMA ORIGINAL NO SE HAYA SUSTITUIDO AUTOMÁTICAMENTE LA OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES QUE SE PRODUZCAN CUANDO EN EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO NO SE HAYAN TOMADO LAS MEDIDAS ADECUADAS DE SEGURIDAD. SE ENTIENDEN POR MEDIDAS ADECUADAS DE SEGURIDAD QUE LOS VALORES DE PRECIPITACIONES, AVENIDA E INUNDACIÓN QUE PUEDAN DEDUCIRSE DE LAS ESTADÍSTICAS OFICIALES DE LOS SERVICIOS

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

METEOROLÓGICOS LOCALES CON RESPECTO A LA LOCALIDAD ASEGURADA Y A CUALQUIER FECHA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, TENGAN EN CUENTA UN PERÍODO DE RECURRENCIA DE 20 AÑOS.

3. DEFINICIÓN:

INSTALACIONES DE RESERVA: PARA LOS FINES DEL PRESENTE ENDOSO SE ENTENDERÁ POR INSTALACIONES DE RESERVA LAS BOMBAS DE RESERVA Y SUMINISTRO DE ENERGÍA DE RESPALDO QUE SE MANTENGAN EN EL SITIO EN TODO MOMENTO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES

1. AMPARO:

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.25 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO AQUELLAS SUMAS POR LA CUALES EL ASEGURADO TENGA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE PAGAR POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO RESULTADO DE UN EVENTO ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE A CONTINUACIÓN.

2.EVENTO ASEGURADO

SOLO SE CONSIDERARÁ COMO UN EVENTO ASEGURADO LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

•MUERTE ACCIDENTAL, LESIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD DE TERCEROS O

•PÉRDIDA ACCIDENTAL DE, O DAÑO ACCIDENTAL CAUSADO A BIENES MATERIALES TANGIBLES PERTENECIENTES A TERCEROS.

PARA QUE OPERE LA COBERTURA, LOS HECHOS INDICADOS ANTERIORMENTE DEBEN SER CAUSADOS POR TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE SE DETALLAN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUE OCURRAN EN EL SITIO, O EN LA VECINDAD INMEDIATA DEL SITIO, DURANTE EL PERÍODO DE SEGURO.

3.EXCLUSIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN SUS ENDOSOS, OPERARÁN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

3.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO CAUSADO A LOS BIENES CUBIERTOS POR LA COBERTURA PRINCIPAL O POR CUALQUIERA DE SUS ENDOSOS, O POR CUALQUIER BIEN QUE ESTÉ BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O SOBRE LOS QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE TRABAJANDO.
3.2 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SE LE CAUSE A CUALQUIER PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICIO, POR LA VIBRACIÓN O POR LA REMOCIÓN O DEBILITAMIENTO DE CUALQUIER SOPORTE, FUNDACIÓN, BASE O ELEMENTO PORTANTE.
3.3 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SE PROVOQUE A CUALQUIER TIPO DE SERVICIOS SUBTERRÁNEOS, TALES COMO POR EJEMPLO (PERO NO LIMITADOS A) CABLES, TUBERÍAS E INSTALACIONES SUBTERRÁNEAS.
3.4 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE LA PROPIEDAD O POSESIÓN DE, O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER EMBARCACIÓN FLOTANTE O AERONAVE O VEHICULO AEREO NO TRIPULADO O DE CUALQUIER VEHÍCULO HABILITADO PARA CIRCULAR EN VÍAS PÚBLICAS EN GENERAL, EXCEPTO CUANDO ESTÉ SIENDO USADO COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO.
3.5 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DEL FALLECIMIENTO O LESIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, SUS REPRESENTANTES O DE LOS EMPLEADOS O TRABAJADORES DEL ASEGURADO.
3.6 RECLAMACIONES PARA EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO O INDEMNIZACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DEL MISMO.
3.7 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE PRODUCTOS.
3.8 RECLAMACIONES DERIVADAS DE CUALQUIER ACUERDO CONTRACTUAL O DE GARANTÍA EXPRESA, QUE EXCEDA EL ALCANCE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL.
3.9 RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS CONSECUENCIALES.
3.10 LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA.
3.11 RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CONTAMINACIÓN.
3.12 RESPONSABILIDAD POR MULTAS, SANCIONES, PENALIZACIONES, DAÑOS Y PERJUICIOS PUNITIVOS, EJEMPLARIZANTES O NO COMPENSATORIOS.
3.13 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA O SE DERIVE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (POR EJEMPLO, POR ARQUITECTOS, INGENIEROS, DISEÑADORES, PROMOTORES, AGENTES DE VENTA, ETC.) INDEPENDIENTEMENTE DE SI FUERON PRESTADOS DENTRO O FUERA DEL SITIO.
3.14 RESPONSABILIDAD DECENAL, RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS INTRÍNSECOS O INHERENTES, VICIOS PROPIOS Y VICIOS OCULTOS.
3.15 RESPONSABILIDADES QUE DEBAN ESTAR CUBIERTAS POR LEY O POR SEGUROS OBLIGATORIOS.
3.16 RECLAMACIONES SUJETAS A LEGISLACIONES Y/O JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
3.17 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS O DERIVADAS DE, O POR EL USO, O EMPLEO, O MANEJO DE ASBESTOS, PINTURA DE PLOMO, MOHO TÓXICO, DIOXINA, BIFENILOS POLICLORADOS.
3.18 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA POR NO IMPLEMENTAR PROTECCIONES PARA EVITAR DAÑOS POR CAÍDA DE MATERIAL Y OBJETOS A LAS PROPIEDADES DE TERCEROS.
3.19 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

3.20 RESPONSABILIDAD PATRONAL O RIESGOS DEL TRABAJO.
3.21 RESPONSABILIDAD POR TRABAJOS CON EXPLOSIVOS.
3.22 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

4. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

4.1 LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE CUALQUIER EVENTO ASEGURADO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO ASEGURADO QUE APARECE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
4.2 LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA POR TODOS LOS EVENTOS ASEGURADOS EN CONJUNTO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE AGREGADO VIGENCIA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE SEGURO, TAL COMO SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
4.3 TODOS LOS COSTOS Y GASTOS, INCLUIDOS LOS COSTOS DE DEFENSA LEGAL E INTERESES EN QUE SE INCURRA POR LA INDEMNIZACIÓN DE UN EVENTO ASEGURADO, DISMINUYEN EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5. COSTOS DE DEFENSA

EN CASO DE PRESENTARSE RECLAMACIÓN INDEMNIZABLE CUBIERTA BAJO ESTA SECCIÓN, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TODOS LOS COSTOS DE DEFENSA LEGAL QUE ESTE ASUMA CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DE LA ASEGURADORA.

6. OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS

ADICIONALMENTE A LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULAN EN LA SECCIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE APLICARÁ LO SIGUIENTE:
6.1. EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR A LA ASEGURADORA, EN DETALLE Y SIN DEMORA, TAN PRONTO COMO SEA RAZONABLEMENTE PRACTICABLE DESPUÉS DE HABERSE ENTERADO DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS, Y CONFIRMARLO POR ESCRITO, Y DE SER NECESARIO, TAMBIÉN POR TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO O POR MENSAJE DE TEXTO:
6.1.1. TODO EVENTO ASEGURADO, ASÍ COMO TAMBIÉN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR A UN EVENTO ASEGURADO.

6.1.2. LA FORMULACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN.
6.1.3. EL DILIGENCIAMIENTO DE UNA ORDEN PENAL O JUDICIAL O EL INICIO DE ACCIONES PENALES, ADMINISTRATIVAS O DISCIPLINARIAS, CONTRA EL ASEGURADO.
6.1.4 TODAS LAS ACCIONES ADELANTADAS POR TERCEROS CON EL FIN DE OBTENER UN DICTAMEN O UNA SENTENCIA JUDICIAL, RESPECTO DE RECLAMACIONES, CON EL ÁNIMO DE LOGRAR UNA INDEMNIZACIÓN.
6.2. EL ASEGURADO DEBE COLABORAR CON LA ASEGURADORA EN LA INVESTIGACIÓN Y LIQUIDACIÓN O DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN. EN PARTICULAR, EL ASEGURADO DEBERÁ CUMPLIR CON LO SIGUIENTE:
6.2.1. EL ASEGURADO DEBE OTORGAR AL ABOGADO (ABOGADO DEFENSOR, ASESOR LEGAL) NOMBRADO DE MUTUO ACUERDO CON LA ASEGURADORA, UN PODER GENERAL, ASÍ COMO SUMINISTRARLE TODA LA INFORMACIÓN QUE LE REQUIERA, Y CONFIARLE LA TRAMITACIÓN DEL PROCESO.
6.2.2. EL ASEGURADO NO DEBE RECONOCER, NI CONVENIR, NI CELEBRAR O ACORDAR CUALQUIER TIPO DE LIQUIDACIÓN, RESPECTO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE O RELACIONADA CON CUALQUIER TIPO DE RECLAMACIÓN, NI TOTAL, NI PARCIALMENTE, SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA.
6.3. LA ASEGURADORA ESTARÁ AUTORIZADA A EMITIR EN NOMBRE DEL ASEGURADO, TODAS LAS DECLARACIONES QUE JUZGUE OPORTUNAS O CONVENIENTES, EN EL CONTEXTO DE SU OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR.

7. DEFINICIONES APLICABLES

ACCIDENTAL: SIGNIFICA NO INTENCIONADO E INESPERADO.
COSTOS DE DEFENSA LEGAL: SE REFIERE A GASTOS Y COSTOS JUDICIALES RAZONABLES.
EMPLEADOS: SE REFIERE A
• TODA PERSONA NATURAL DIRECTAMENTE EMPLEADA POR EL ASEGURADO.
• MAESTRO MAYOR O CAPATAZ DE OBRAS O PROVEEDORES Y PERSONAS SUMINISTRADAS POR ELLOS.
• PERSONAS NATURALES EMPLEADAS POR CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS ÚNICAMENTE COMO DE MANO DE OBRA.
• TRABAJADORES AUTÓNOMOS, CHOFERES Y/U OPERARIOS DE PLANTA, CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, INCLUIDOS LOS CHOFERES Y/U OPERARIOS SUMINISTRADOS POR CUALQUIER EMPRESA DE CONTRATACIÓN DE PLANTA, QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS DE CUALQUIER ACUERDO CONTRACTUAL DE PLANTA.
• APRENDICES O PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN GANANDO EXPERIENCIA LABORAL O PASANTES O QUE ESTÉN SIENDO CAPACITADAS.
• CUALQUIER OTRA PERSONA CONTRATADA O SOLICITADA EN PRÉSTAMO POR ALGUNO DE LOS ASEGURADOS.
• TRABAJADORES VOLUNTARIOS QUE ESTÉN TRABAJANDO BAJO LA DIRECCIÓN O CONTROL DEL ASEGURADO, EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER ACTIVIDAD CONTEMPLADA DENTRO DE UN CONTRATO ASEGURADO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

1. AMPARO

HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO ASEGURADAS EN LA CARÁTULA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

2. EXCLUSIONES:

EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, CON BASE EN ESTE ANEXO, POR LO SIGUIENTE:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO CAUSADO A LOS BIENES CUBIERTOS O AMPARABLES POR LA COBERTURA PRINCIPAL O POR CUALQUIERA DE SUS ENDOSOS, AUNQUE NO EXISTA UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR HABERSE ACORDADO UN DEDUCIBLE O UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.
2.2 RESPONSABILIDAD POR LESIONES CORPORALES, FATALES O NO, O ENFERMEDADES A EMPLEADOS O TRABAJADORES QUE ESTÉN ASEGURADOS O HUBIERAN PODIDO ASEGURARSE POR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DEL ASEGURADOR CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERÁ, EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN 3.19 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES RELATIVAS A CABLES SUBTERRÁNEOS, TUBERÍAS Y DEMÁS INSTALACIONES

1. AMPARO:
LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR RESPONSABILIDAD QUE RESULTE DE PÉRDIDA O DAÑO A SERVICIOS SUBTERRÁNEOS (TALES COMO CABLES, ALAMBRES, TUBERÍAS), SIEMPRE Y CUANDO ANTES DEL COMIENZO DE LA OBRA, EL ASEGURADO SE HAYA INFORMADO CON LAS AUTORIDADES PERTINENTES SOBRE LA POSICIÓN ACTUALIZADA Y EXACTA DE TODOS LOS SERVICIOS SUBTERRÁNEOS Y HAYA TOMADO TODAS LAS PRECAUCIONES RAZONABLES PARA PREVENIR PÉRDIDAS O DAÑOS A TALES BIENES.

2. EXCLUSIONES
- PÉRDIDAS CONSECUENCIALES
- LUCRO CESANTE
- MULTAS CONVENCIONALES

3. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN
LA INDEMNIZACIÓN ESTARÁ LIMITADA A LOS COSTOS DE REPARACIÓN EFECTIVOS Y NO SE EXTENDERÁ A NINGUNA PÉRDIDA CONSECUENCIAL, LUCRO CESANTE Y/O MULTAS CONVENCIONALES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

EL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE COBERTURA DEJA SIN EFECTOS LA EXCLUSIÓN 3.3 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DAÑOS A CAUSA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES

1. AMPARO:

HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVA DE DAÑOS A CAUSA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES.

PARA ELLO RIGEN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PREVIAS:

1.1 EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS O DAÑOS EN PROPIEDAD, TERRENOS O EDIFICIOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SÓLO CUANDO TENGAN POR CONSECUENCIA EL COLAPSO TOTAL O PARCIAL.

1.2 EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS O DAÑOS EN PROPIEDAD, TERRENOS O EDIFICIOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SÓLO SUJETO A QUE LA REFERIDA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O EDIFICIOS SE ENCONTRARAN EN ESTADO SEGURO ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES Y CUANDO SE HAYAN ENCAMINADO LAS NECESARIAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

1.3 ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES, EL ASEGURADO ELABORARÁ POR SU PROPIA CUENTA UN INFORME SOBRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA LA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O LOS EDIFICIOS QUE POSIBLEMENTE SE HALLAN AMENAZADOS. PARA ESTO, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTAS DE VECINDADES QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA Y QUE DEBERÁN SER ENTREGADAS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LAS ACTAS DE VECINDADES DEBEN ESTAR FIRMADAS POR PARTE DEL ASEGURADO Y ESTÁN SUJETAS A LA APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS. LA NO RECEPCIÓN DE LAS ACTAS EN LAS CONDICIONES PREVISTAS, SU AUSENCIA TOTAL O PARCIAL O SU NO APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA IMPLICAN EL NO OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA.

2. EXCLUSIONES

EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR:

2.1. CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SEA PREVISIBLE, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIPO O LA NATURALEZA DE LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE, O SU MÉTODO CONSTRUCTIVO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.2. CUALQUIER DAÑO SUPERFICIAL, QUE NO PERJUDIQUE LA ESTABILIDAD DE LA PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICACIONES, NI PONGA EN PELIGRO A SUS USUARIOS, Y
2.3 CUALQUIER COSTOS POR CONCEPTO DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS O DE MEDIDAS DE AMINORACIÓN DE DAÑOS QUE LLEGUEN A SER NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO

3. DEFINICIONES:
COLAPSO TOTAL O PARCIAL: SE REFIERE A SITUACIONES EN LAS QUE UNO O VARIOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE UNA EDIFICACIÓN SUFREN UNA FALLA TOTAL O PARCIAL, ES DECIR, PRESENTAN DAÑOS QUE AFECTAN SU CAPACIDAD DE RESISTIR NUEVAS SOLICITACIONES. LA INESTABILIDAD O FALTA DE EQUILIBRIO GLOBAL DE LA ESTRUCTURA ES UN EJEMPLO DE COLAPSO TOTAL. LA FALLA POR FATIGA DE ALGÚN ELEMENTO ESTRUCTURAL ES UN EJEMPLO DE COLAPSO PARCIAL.
LO ANTERIOR INDICA QUE LOS DAÑOS EN ACABADOS O ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES NO CONSTITUYEN COLAPSO TOTAL O PARCIAL.
SOLICITACIONES: SON FUERZAS U OTRAS ACCIONES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA DEBIDO AL PESO PROPIO DE LA MISMA, DE SUS OCUPANTES Y SUS CONTENIDOS, ASÍ COMO DEBIDO A EFECTOS AMBIENTALES TALES COMO VIENTO O SISMO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTOS LA EXCLUSIÓN 3.2 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CLÁUSULA DE DEBERES PROFESIONALES

DE PRESENTARSE UNA RECLAMACIÓN INDEMNIZABLE, QUE SEA CONSECUENCIA DE UN INCUMPLIMIENTO DE DEBERES PROFESIONALES POR PARTE DE CONSULTORES PROFESIONALES POR NEGLIGENCIA O ERROR U OMISIÓN EN EL DISEÑO O EN LA FABRICACIÓN FUERA DEL SITIO DEL PROYECTO POR PARTE DE UN PROVEEDOR, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ SEGÚN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, MANTENIENDO LOS DERECHOS DE SUBROGACIÓN CONTRA LOS RESPONSABLES DICHOS CONSULTORES O PROVEEDORES.

ACTOS DE AUTORIDAD

SE DEJA EXPRESAMENTE ESTIPULADO QUE LOS ACTOS DE AUTORIDAD COMPETENTE ESTÁN CUBIERTOS CON EL FIN DE PREVENIR LA EXTENSIÓN Y AMINORACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN SINIESTRO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

ASEGURADO	BENEFICIARIO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .

MODIFICACION CON VALOR

CODIGO DE VERIFICACION :

120000214000066BOG202605121203435

Dando cumplimiento a lo establecido en las Circulares Conjuntas 001 y 002 del 2021 emitidas por la Superintendencia Financiera de Colombia y Colombia Compra Eficiente, informamos que a través de la página web www.berkley.com.co podrá acceder al mecanismo de Verificación en línea dispuesto por Berkley Colombia con el propósito de verificar la validez, idoneidad y suficiencia de la póliza de seguros.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	PRIMA TOTAL	VENCIMIENTO PAGO
COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	COP 0,00	/ /

INTERMEDIARIOS :

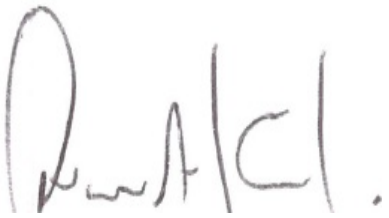
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES CLASE: AGENCIAS CLAVE: 126801

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 15082024-1347-P-12-TRC08-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85



Firma Autorizada



EL TOMADOR

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

QUEDAN EXCLUIDOS DAÑOS A LAS DISTINTAS CAPAS QUE FORMAN EL FIRME EN CARRETERAS MOTIVADOS POR APERTURAS PROVISIONALES AL TRÁFICO.

MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTA MENOR PROPIA DEL ASEGURADO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EN LA OBRA SE ENCUENTRA INCLUIDO LA MAQUINARIA NO MÓVIL, EQUIPO Y HERRAMIENTA MENOR PROPIA DEL ASEGURADO, LA CUAL SE AMPARARA SI SE ENCUENTRA INCLUIDA EN EL VALOR DEL PRESUPUESTO. ESTA CLÁUSULA NO SE EXTIENDE A MAQUINARIA AMARILLA COMO RETROEXCAVADORAS, TORRE GRÚAS, CARGADORES, BOBCATS Y EN TÉRMINOS GENERALES, NINGÚN TIPO DE MAQUINARIA OBJETO DE LA COBERTURA DE UNA PÓLIZA DE MAQUINARIA Y EQUIPO PARA CONTRATISTAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ESTA PÓLIZA

CLÁUSULA 72 HORAS

POR "EVENTO SINIESTRAL" SE ENTIENDEN TODOS LOS SINIESTROS INDIVIDUALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SÓLO Y MISMO EVENTO CATASTRÓFICO O DE FUERZA MAYOR.

POR EVENTO CATASTRÓFICO O DE FUERZA MAYOR, SE ENTIENDEN TODAS AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS QUE ESCAPAN A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, CAUSADOS POR UN FENÓMENO NATURAL

TODOS LOS DAÑOS O PÉRDIDAS INDEMNIZABLES CAUSADAS POR UNO O VARIOS EVENTOS CATASTRÓFICOS DE LA MISMA NATURALEZA QUE OCURRAN DENTRO DE UN LAPSO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS, CONTADAS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL PRIMER EVENTO DE DAÑOS REGISTRADO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SÓLO "EVENTO SINIESTRAL", A CUYO EFECTO TENDRÁ LA APLICACIÓN DE UN SÓLO DEDUCIBLE, EN LA CUANTÍA MENCIONADA EN LA "PARTE DESCRIPTIVA" DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CUANDO EN UN "EVENTO SINIESTRAL" SE VEAN AFECTADAS VARIAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA, SE APLICARÁ UNA SOLA VEZ EL DEDUCIBLE MAYOR.

LA FIJACIÓN DEL INICIO DEL "EVENTO SINIESTRAL", SERÁ FIJADO POR LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LOS REPORTES OFICIALES DEL EVENTO CATASTRÓFICO Y DEL PRIMER REGISTRO DE DAÑOS.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 7
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 15/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 14/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

==========

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

PRINCIPAL:
NOMBRE: JOSE FEDERICO USTARIZ GONZALEZ
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY - BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

SUPLENTE:
NOMBRE: BERTHA GARCÍA MEZA
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY - BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

HORARIO DE ATENCION: LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 5:00 P.M.

==========

FECHA: 30/08/2026

CONSECUTIVO: 000000000000448

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

NIT: 900.814.916-1

CERTIFICA QUE:

La Póliza 12-00002140 Endoso 0007 fue expedida el 15 de MAYO de 2026 y estará vigente en el periodo indicado, siempre y cuando se haya pagado la prima de manera oportuna.

TOMADOR: CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA

ASEGURADO: CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

LIMITE ASEGURADO: COP 38.637.331.560,00

VIGENCIA: Desde 14/05/2026

Hasta 31/07/2026

Firma:

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionpolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CARATULA

==========

T O D O R I E S G O P A R A C O N T R A T I S T A

==========

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO LA COMPAÑIA CERTIFICA TENER CONOCIMIENTO DEL OTROSÍ No. 003 AL CONTRATO DG-081 DE 2023

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE INCLUYE:

BENEFICIARIO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

DESCRIPCION DEL PROYECTO:

CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGIA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYA (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

NOMBRE DEL PROYECTO:

PENDIENTE

UBICACION:

BOJAYA (BELLAVISTA)

ASEGURADO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:

30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:

CONTINUA

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CARATULA

Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

CÓDIGO NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA : 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

SE HACE CONSTAR QUE LOS DATOS CORRECTOS DEL RIESGO SON LOS SIGUIENTES :
SIENDO ENTONCES LA SITUACIÓN ACTUAL DEL RIESGO Y SUS COBERTURAS LA SIGUIENTE:

ASEGURADO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4 / al Fondo Para El Desarrollo Del Plan Todos Somos Pazcífico (FTSP)., Ministerio de Igualdad y Equidad (MINIGUALDAD) Fiduciaria La Previsora S.A. (FIDUPREVISORA).

PLAZO PARA EL PAGO DE PRIMAS:

30 días contados a partir de la emisión de la póliza

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:

Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

(SLT/)==========
CLAUSULAS Y ANEXOS :
==========

COBERTURA MANTENIMIENTO AMPLIO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS Y SUJETO AL PAGO PREVIO DE LA PRIMA EXTRA POR PARTE DEL ASEGURADO, ESTE SEGURO SE EXTENDERÁ PARA EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO AQUÍ ESPECIFICADO A CUBRIR SOLAMENTE LAS PÉRDIDAS O DAÑOS EN LAS OBRAS CONTRATADAS:

1. CAUSADOS POR EL O LOS CONTRATISTAS ASEGURADOS, CUANDO ESTOS EJECUTEN LAS OPERACIONES A QUE LES OBLIGA LA CLÁUSULA DE MANTENIMIENTO DE SU CONTRATO.
2. QUE OCURRAN DURANTE EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS PÉRDIDAS O DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA OBRA DURANTE EL PERÍODO DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE ANTES DE HABER SIDO EXTENDIDO EL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE LA PARTE DAÑADA O PERDIDA.

EXCLUSIONES

1. MANTENIMIENTO AMPLIO PARA MAQUINARIA Y EQUIPOS USADOS.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2. CUALQUIER CLASE DE RESPONSABILIDAD CIVIL.
3. ERRORES DE DISEÑO DESCUBIERTOS DURANTE EL PERÍODO DE MANTENIMIENTO.

PERIODO DE MANTENIMIENTO: 3,00 MESES

PRINCIPIO Y FIN DE LA COBERTURA

1. LA COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIO COMENZARÁ PARA CADA ÍTEM DE LA PROPIEDAD ASEGURADA, EN LA FECHA EN QUE ESTE HAYA SIDO PUESTO EN USO O EN OPERACIÓN, O EN LA FECHA EN QUE SE EMITA O EN QUE SE CONSIDERE HABER SIDO EMITIDO EL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN PROVISIONAL, LO QUE OCURRA PRIMERO.
LA COBERTURA DE MANTENIMIENTO AMPLIO PARA CADA ÍTEM DE LA PROPIEDAD ASEGURADA CESARÁ AL VENCIMIENTO DEL PERÍODO (VIGENCIA), O A LA FECHA DE VENCIMIENTO ESPECIFICADA MÁS ADELANTE, O A LA FIRMA DEL CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DEFINITIVA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES RELATIVAS AL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, SON APLICABLES LAS SIGUIENTES CONDICIONES A ESTE SEGURO:

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA O POR ANEXO, LA PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, O QUE RESULTE DE, O QUE SEA AGRAVADO POR UNA DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O DE MONTAJE QUE OCURRA DURANTE EL PERIODO DE DESVIACIÓN INDICADO EN ESTE ANEXO.

EXCLUSIÓN ESPECIAL

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CON RESPECTO A PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR, O QUE RESULTE DE, O QUE SEA AGRAVADO POR, UNA DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O DE MONTAJE QUE EXCEDA EL PERÍODO DE DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA ESPECIFICADO A CONTINUACIÓN, A MENOS QUE LA ASEGURADORA HAYA APROBADO PREVIAMENTE, POR ESCRITO, QUE TAL DESVIACIÓN NO AFECTA A LA PÓLIZA DE SEGURO.

DESVIACIÓN DEL CRONOGRAMA DE AVANCE DE CONSTRUCCIÓN / MONTAJE: 4 SEMANAS

JUNTO CON LAS DEMÁS DECLARACIONES HECHAS POR ESCRITO POR EL ASEGURADO PARA OBTENER COBERTURA POR ESTA PÓLIZA, ASÍ

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COMO CON TODA INFORMACIÓN TÉCNICA PROPORCIONADA AL ASEGURADOR, EL CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE FORMARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE GASTOS ADICIONALES POR HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO TRABAJO EN DÍAS FESTIVOS, FLETE EXPRESO

1. AMPARO

EL OTORGAMIENTO DE LA SIGUIENTE COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN 2.14 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA O POR ANEXO, LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE HORAS EXTRAS, TRABAJO NOCTURNO, TRABAJO EN DÍAS FERIADOS Y FLETE EXPRESO, EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL OBJETO DE DISMINUIR EL TIEMPO DE REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS, Y SIEMPRE Y CUANDO DICHA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN SE GENERE A CAUSA DE UNA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE BAJO LA PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES ESTIPULACIONES:

2. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DE ESTE ANEXO, SE ENTIENDE POR GASTOS POR HORAS EXTRA, TRABAJO NOCTURNO Y TRABAJO EN DÍAS FERIADOS, LOS GASTOS POR MANO DE OBRA EMPLEADA DURANTE TIEMPO SUPLEMENTARIO A LAS HORAS LABORABLES NORMALES, EROGADOS POR EL ASEGURADO PARA LA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE, EN EXCESO DEL VALOR DE IGUAL TIEMPO CALCULADO CON BASE EN EL VALOR DE LA HORA LABORABLE NORMAL.

POR FLETE EXPRESO SE ENTIENDEN LOS GASTOS QUE DEBAN SER EROGADOS POR EL ASEGURADO, EN EXCESO DEL VALOR DE FLETES ORDINARIOS, POR CONCEPTO DE TRANSPORTE TERRESTRE, MARÍTIMO Y FLUVIAL DE PARTES Y PIEZAS QUE SEAN NECESARIAS PARA LA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LOS BIENES AFECTADOS POR LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL INDEMNIZABLE.

3. EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUIDOS LOS GASTOS POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO.

4. PROPORCIÓN INDEMNIZABLE

EN CASO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN PAGADERA BAJO LA PÓLIZA, POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA O DAÑO MATERIAL QUE DA LUGAR A

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

RECLAMACIÓN DE LOS GASTOS CUBIERTOS POR ESTE ANEXO, ESTÉ SUJETA A LA DEDUCCIÓN PREVISTA EN LA PÓLIZA POR CONCEPTO DE LA PROPORCIÓN INDEMNIZABLE, LA INDEMNIZACIÓN PAGADERA BAJO ESTE ANEXO ESTARÁ SUJETA A LA DEDUCCIÓN DE IGUAL PROPORCIÓN.

5. DEDUCIBLE

TODA INDEMNIZACIÓN POR GASTOS CUBIERTOS BAJO ESTE ANEXO, ESTARÁ SUJETA AL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O POR ANEXO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA PARA FLETE AÉREO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS ADICIONALES POR CONCEPTO DE FLETE AÉREO, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS GASTOS SE HAYAN GENERADO EN CONEXIÓN CON CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO INDEMNIZABLE A LOS OBJETOS ASEGURADOS BAJO LA PÓLIZA.

SI LA SUMA O LAS SUMAS ASEGURADAS PARA EL O LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR EL SINIESTRO RESULTAN MENORES QUE LOS MONTOS QUE DEBIAN HABERSE ASEGURADO, ENTONCES LA CANTIDAD INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO PARA LOS REFERIDOS GASTOS ADICIONALES SE VERA REDUCIDA EN LA MISMA PROPORCION.

QUEDA ENTENDIDO, ADEMÁS, QUE LA CANTIDAD INDEMNIZABLE BAJO ESTE ANEXO CON RESPECTO AL FLETE AÉREO, NO DEBERÁ EXCEDER DE LA CANTIDAD MENCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.14 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE LAS OPERACIONES DE PRUEBA DE MAQUINARIA E INSTALACIONES

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, EL PERÍODO DE COBERTURA SE EXTIENDE A LAS OPERACIONES DE PRUEBA O PRUEBAS DE CARGA, PERO NO POR UN PERÍODO MAYOR DE 5,00 SEMANAS A PARTIR DEL COMIENZO DE LAS PRUEBAS.

SIN EMBARGO, SI SON PROBADAS Y/O PUESTAS EN OPERACIÓN O RECIBIDAS POR EL PROPIETARIO SOLAMENTE UNA PARTE DE LA PLANTA O UNA O VARIAS MÁQUINAS, LA COBERTURA PARA DICHA PARTE DE LA PLANTA O MÁQUINA, ASÍ COMO CUALQUIER RESPONSABILIDAD RESULTANTE DE ELLO, CESARÁ Y LA COBERTURA CONTINUARÁ ÚNICAMENTE PARA LAS PARTES RESTANTES A LAS CUALES NO ES APLICABLE LO DICHO ANTERIORMENTE.

EXCLUSIÓN:
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, PARA LA MAQUINARIA E INSTALACIONES SUJETAS A LAS PRUEBAS MENCIONADAS, QUEDAN SUPRIMIDAS LAS EXCLUSIONES 2.7 DE LA CLÁUSULA 2 DE LA PÓLIZA, DEBIENDO APLICARSE EN SU LUGAR LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN:
• PÉRDIDAS O DAÑOS DEBIDOS A CÁLCULOS O DISEÑO ERRÓNEO, MATERIAL O FUNDICIÓN DEFECTUOSOS, DEFECTOS DE MANO DE OBRA, SALVO ERRORES DE MONTAJE.

SI SE TRATA DE PARTIDAS USADAS O PROTOTIPOS, EL SEGURO POR LAS MISMAS TERMINARÁ EN EL MOMENTO DE COMENZAR LAS OPERACIONES DE PRUEBAS.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

BIENES ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE OBRA/MONTAJE MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR PÉRDIDAS Y SINIESTROS QUE PUEDAN OCURRIR EN LOS BIENES ASEGURADOS ALMACENADOS FUERA DEL SITIO DE OBRA/MONTAJE MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA (EXCEPTO LOS BIENES PRODUCIDOS, ELABORADOS O ALMACENADOS POR EL FABRICANTE, DISTRIBUIDOR O PROVEEDOR) DENTRO DE LOS LÍMITES TERRITORIALES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIONES ESPECIALES
1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS O SINIESTROS QUE SE ORIGINEN POR NEGLIGENCIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE SINIESTROS GENERALMENTE RECONOCIDAS PARA LOS DEPÓSITOS Y UNIDADES DE ALMACENAJE.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS O SINIESTROS QUE SE ORIGINEN POR LO SIGUIENTE:
2.1. CUANDO EL RECINTO DEL ALMACENAJE NO ESTÉ CERRADO (EDIFICIO O, POR LO MENOS, CERCADO), VIGILADO Y PROTEGIDO CONTRA INCENDIOS, TAL COMO ES APROPIADO PARA EL RESPECTIVO SITIO Y EL TIPO DE BIENES ALMACENADOS.
2.2. CUANDO NO SE HAYAN SEPARADO LAS UNIDADES DE ALMACENAJE MEDIANTE MUROS CORTAFUEGOS O GUARDADO UNA DISTANCIA MÍNIMA DE 20 METROS.
2.3. CUANDO NO SE HAYAN UBICADO Y DISEÑADO LAS UNIDADES DE ALMACENAJE EN FORMA TAL QUE QUEDEN DESCARTADOS POSIBLES DAÑOS ATRIBUIBLES A LA ACUMULACIÓN DE AGUA O A INUNDACIONES POR INTENSAS LLUVIAS O A CRECIDAS CON UN PERÍODO DE RECURRENCIA ESTADÍSTICO INFERIOR A 20 AÑOS.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

OBLIGACIONES A CUMPLIR DE EFECTUARSE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN POR SECCIONES

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. EXCLUSIÓN

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR EL MONTO DE PÉRDIDA DE, O DAÑO A, TERRAPLENES, CORTES, BANQUETAS, ZANJAS, ACEQUIAS, INCLUIDOS CABLES O TUBERÍAS ALLÍ TENDIDOS, CANALES O CAMINOS Y/O LO QUE SEA MENCIONADO EN ESTE ENDOSO QUE EXCEDA EL VALOR PROMEDIO DE LA LONGITUD DE LA SECCIÓN ESPECIFICADA A CONTINUACIÓN.

LONGITUD MÁXIMA: 150 METROS

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CAMPAMENTOS Y ALMACENES DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO POR PÉRDIDAS, DAÑOS Y RESPONSABILIDADES EN LOS CAMPAMENTOS Y ALMACENES DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

EXCLUSIÓN ESPECIAL:

PÉRDIDAS, DAÑOS Y RESPONSABILIDADES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCENDIO, AVENIDA, INUNDACIÓN QUE SE CAUSEN CUANDO LOS CAMPAMENTOS Y ALMACENES NO SE HAYAN CONSTRUIDO POR ENCIMA DEL NIVEL MÁXIMO DE AGUA REGISTRADO EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS DENTRO DEL SITIO DE OBRA.

ADEMÁS, QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LOS ASEGURADORES INDEMNIZARÁN AL ASEGURADO POR SINIESTRO LOS SIGUIENTES LIMITES

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES PARA EQUIPOS EXTINTORES DE INCENDIOS Y PROTECCIÓN DE INCENDIOS EN SITIOS DE OBRAS

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ELLA ANEXOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS DAÑOS O PÉRDIDAS HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA QUE SE DEBAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE A INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PARA LOS SITIOS DE TRABAJO DONDE SE EMPLEAN ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN RIESGO DE INCENDIO, COMO POR EJEMPLO: ESMERILADO, CORTE Y SOLDADURA, TRABAJOS CON SOPLETE, APLICACIÓN DE ASFALTO CALIENTE O CUALQUIER OTRO TRABAJO QUE IMPLIQUE CALOR, LLAMA O FUEGO.

EXCLUSIONES

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SE PRODUZCAN POR LO SIGUIENTE:

- FALTA DE BUEN ORDEN Y ASEO EN LOS SITIOS DE TRABAJO.
- FALTA DE LIMPIEZA DE TODO MATERIAL INFLAMABLE Y DESPERDICIOS ANTES DE REALIZAR LOS TRABAJOS.
- CUANDO EL SITIO DE CONSTRUCCIÓN NO ESTÉ AISLADO, CERCADO Y VIGILADO.
- CUANDO NO HAYA SUFICIENTE CANTIDAD DE EXTINTORES EN LA OFICINA Y EN EL ALMACÉN.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIONES ESPECIALES PARA LA COBERTURA DEL TENDIDO DE TUBERÍAS DE AGUA Y DESAGÜES

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. CONDICIÓN

1.1 LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE A TERRAPLENES, CORTES Y BANQUETAS, ZANJAS, CANALES O CAMINOS Y OBRAS SIMILARES, SI ESTOS TERRAPLENES, CORTES Y BANQUETAS, ZANJAS, CANALES O CAMINOS Y OBRAS SIMILARES SE CONSTRUYEN EN SECCIONES, QUE NO EXCEDAN EN TOTAL LA LONGITUD INDICADA MÁS ADELANTE, INDEPENDIENTEMENTE DEL ESTADO DE TERMINACIÓN O AVANCE DE LAS OBRAS ASEGURADAS, Y LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA O DAÑO CAUSADA POR CUALQUIER OCURRENCIA SE LIMITARÁ AL COSTO DE REPARAR TALES SECCIONES.

2. EXCLUSIONES ESPECIALES

2.1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR PÉRDIDA DE O DAÑO A ZANJAS ABIERTAS, TUBERÍAS, CABLES Y DUCTOS, QUE RESULTE DE AVENIDA E INUNDACIÓN CUANDO:

2.1.1. INMEDIATAMENTE DESPUÉS QUE SE HAYAN TENDIDO LAS TUBERÍAS, LOS CABLES Y LOS DUCTOS, ESTOS NO HAYAN SIDO ASEGURADOS PARA PREVENIR POSIBLES DESPLAZAMIENTOS POR AVENIDA O INUNDACIÓN.

2.1.2. LOS TUBOS Y LOS DUCTOS NO HAYAN SIDO TAPONADOS EN LOS EXTREMOS O LAS BOCAS DE REGISTRO O DE VISITA NO ESTÉN CERRADAS, DE TAL FORMA QUE SE IMPIDA EL INGRESO DE AGUA U OTRO MATERIAL.

2.1.3. LAS SECCIONES CORRESPONDIENTES DE LA ZANJA, NO HAYAN SIDO RELLENADAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER FINALIZADO LAS ÚLTIMAS PRUEBAS.

2.2. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR EL MONTO DE LA PÉRDIDA DE, O DEL DAÑO A, ZANJAS ABIERTAS, TUBOS, CABLES Y TUBERÍAS QUE EXCEDAN EL VALOR PROMEDIO DE LA LONGITUD DE LA ZANJA ABIERTA QUE SE ESPECIFICA A CONTINUACIÓN.

LONGITUD DE SECCION: 150,00 METROS

NÚMERO TOTAL DE SECCIONES PARA ESTA PÓLIZA: 3

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE HONORARIOS PROFESIONALES Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA.

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE, PREVIA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA, TENGA QUE INCURRIR EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA DE ARQUITECTOS, INSPECTORES, INTERVENTORES, INGENIEROS, CONSULTORES, TÉCNICOS, EXPERTOS U OTROS PROFESIONALES, QUE SE REQUIERAN PARA LA PLANIFICACIÓN, RECONSTRUCCIÓN, REPOSICIÓN, REEMPLAZO O REPARACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS AFECTADOS POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, DIFERENTES DE LOS QUE FORMAN PARTE DE LA INDEMNIZACIÓN DE DICHOS BIENES, Y EN TODO CASO SIN EXCEDER LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O ASOCIACIONES PROFESIONALES Y, A FALTA DE UNAS U OTRAS, DE LAS QUE SEAN USUALES O COMUNES.

EN LAS MISMAS CONDICIONES QUE PARA LOS ANTERIORES, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS HONORARIOS DE AUDITORES, REVISORES Y CONTADORES PARA OBTENER Y CERTIFICAR INFORMACIÓN DE LA CONTABILIDAD DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO Y DEMÁS INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN REQUERIDOS EN RELACIÓN CON UN SINIESTRO AMPARADO, ASÍ COMO AQUELLOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

EXCLUSIONES ESPECIALES

- COSTOS O GASTOS FIJOS DEL ASEGURADO Y/O LOS NECESARIOS PARA ACTUALIZAR LA CONTABILIDAD.
- LOS GASTOS DE DEFENSA INCURRIDOS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA RECLAMACIÓN EN SU CONTRA.
- QUEDAN EXCLUIDOS COMO GASTOS DE DEFENSA LOS GASTOS DE PERITOS Y EXPERTOS ACREDITADOS CONTRATADOS POR EL ABOGADO DEL ASEGURADO EN RELACIÓN CON LA DEFENSA DEL MISMO FRENTE A UNA RECLAMACIÓN CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

DEFINICIONES

POR GASTOS DE DEFENSA SE ENTIENDE: LOS GASTOS DEL PROCESO, COSTAS PROCESALES, HONORARIOS PROFESIONALES Y DERECHOS DE ARANCEL NECESARIOS Y RAZONABLES INCURRIDOS POR EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE SU DEFENSA JURÍDICA FRENTE A CUALQUIER RECLAMACIÓN CUBIERTA BAJO ESTA PÓLIZA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE PLANOS Y DOCUMENTOS

1. AMPARO

LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, RESPECTO A LOS COSTOS Y GASTOS INCURRIDOS NECESARIAMENTE PARA REPRODUCIR PLANOS, DIBUJOS, DOCUMENTOS Y DATOS DE CONTRATO Y CONTABILIDAD, PERDIDOS O DAÑADOS POR UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO PRINCIPAL.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.30 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES:

LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LO SIGUIENTE:
- EL VALOR DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS PLANOS, DIBUJOS, DOCUMENTOS Y DATOS DE CONTRATO Y CONTABILIDAD PERDIDOS O DAÑADOS POR UN EVENTO CUBIERTO POR EL AMPARO PRINCIPAL.
- TODO TIPO DE SOFTWARE.
- DINERO EN EFECTIVO Y TÍTULOS VALORES, SIEMPRE QUE TAL PERDIDA O DESTRUCCIÓN OCURRA DENTRO DE LOS PREDIOS DONDE SE LLEVEN A CABO LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN O MONTAJE AMPARADOS.
- GASTOS RESULTANTES DE FALSA PROGRAMACIÓN, PERFORACIÓN, CLASIFICACIÓN, INSERCIÓN, ANULACIÓN ACCIDENTAL DE INFORMACIÓN O DESCARTE DE PORTADORES EXTERNOS DE DATOS, Y PÉRDIDA DE INFORMACIÓN CAUSADA POR CAMPOS MAGNÉTICOS.

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

SUBLÍMITE HURTO CALIFICADO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS, COMO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

CONSECUENCIA DIRECTA DEL HURTO CALIFICADO O SU TENTATIVA SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, OCURRIDO DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO DONDE SE REALICEN LAS OPERACIONES DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE, HASTA EL SUBLÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

EXCLUSIÓNES ESPECIALES:

LA COBERTURA OTORGADA POR ESTE ENDOSO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCION FISICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES AMPARADOS:

1. POR HURTO SIMPLE, DE ACUERDO CON SU DEFINICION LEGAL.
2. CUANDO SEA AUTOR O COMPLICE DEL HURTO EL CONYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.
3. CUANDO EL HURTO CALIFICADO O LOS DAÑOS CONSIGUIENTES SEAN EJECUTADOS AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:
- CAIDA O DESTRUCCION TOTAL O PARCIAL DE LA CONSTRUCCION O MONTAJE ASEGURADO.
- INCENDIO, EXPLOSION, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TIFON, HURACAN, TORNADO, CICLON, FUEGO SUBTERRANE O, INUNDACION, RAYO U OTRA CONVULSION DE LA NATURALEZA.
- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), INVASION, REVOLUCION, PODER MILITAR O USURPADO, REBELION Y SEDICION.
- ASONADA, SEGUN SU DEFINICION LEGAL; MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR; HUELGAS, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO EXCLUSIÓN DE DAÑOS Y PÉRDIDAS POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO DEL SUBSUELO

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARA LOS DAÑOS O PERDIDAS QUE SE ORIGINEN POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO A CAUSA DE COMPACTACIÓN INSUFICIENTE O MEJORA DEL SUBSUELO, ASÍ COMO POR TRABAJOS DE HINCADO NO ADECUADOS O DEFICIENTES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

ANEXO CLAUSULA DE DRENAJE

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, SUJETO A LOS TERMINOS, EXCLUSIONES, CLAUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA POLIZA O EN ANEXO A ELLA, LA COMPAÑIA NO INDEMNIZARA:

- GASTOS ADICIONALES DE DRENAJE INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LAS CANTIDADES DE AGUA QUE EXCEDAN LAS CONSIDERADAS INICIALMENTE.

- GASTOS INCURRIDOS POR INSTALACIONES Y RECURSOS PARA LA DESCARGA DE AGUA DE ESCURRENTIA Y/O SUBTERRANEA

- PERDIDA O DAÑOA CONSECUENCIA DE FALLA DEL SISTEMA DE DRENAJE SI DICHA FALLA PODRIA HABERSE EVITADO MEDIANTE INSTALACIONES DE RESERVA SUFICIENTES

- GASTOS INCURRIDOS EN CORRECCCION DE GRIETAS O FISURAS, U OTRAS MEDIDAS PARA REPARAR O PREVENIR FILTRACIONES DE AGUA EN EXCAVACIONES Y SUBSUELOS

PARA LOS FINES DEL PRESENTE ENDOSO SE ENTENDERA POR INSTALACIONES DE RESERVA LAS BOMBAS DE RESERVA Y SUMINISTRO DE ENERGIA DE RESPALDO QUE SE MANTENGAN EN EL SITIO EN TODO MOMENTO.

DICHAS INSTALACIONES DEBEN:
- MANTENERSE EN ADECUADAS CONDICIONES DE OPERACION
- SER PUESTAS EN MARCAHA EN INTERVALOS REGULARES PARA ASEGURAR SU CONDICION ADECUADA DE OPERACIÓN
- SUSTITUIR AUTOMATICAMENTE LA OPERACIÓN EN CASO DE FALLA O INTERRUPCION DEL SISTEMA ORIGINAL

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS ADICIONALES POR EXTINCIÓN DEL SINIESTRO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS COSTOS DE LOS ELEMENTOS, MATERIALES, MEZCLAS, SUSTANCIAS Y COMPONENTES GASTADOS, DAÑADOS, PERDIDOS O DESTRUIDOS, JUNTO CON OTROS NECESARIOS QUE SEAN UTILIZADOS PARA LA EXTINCIÓN DEL FUEGO O CUALQUIERA DE LOS RIESGOS CUBIERTOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS ADICIONALES PARA PRESERVACIÓN DE BIENES

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES TRANSITORIAS, ASÍ COMO EL VALOR DE ARRENDAMIENTO DE LOCALES TEMPORALES, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS GASTOS SE EFECTÚEN CON EL FIN DE SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES AMPARADOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO

EN ADICIÓN AL VALOR INDEMNIZABLE POR LA PERDIDA, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑO MATERIAL DE LOS BIENES ASEGURADOS, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO LOS COSTOS Y GASTOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO CON EL PROPÓSITO DE EXTINGUIR O EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS, ASÍ COMO PARA PROVEER AL SALVAMENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR LA PRESENTE CONDICIÓN ADICIONAL, CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE AQUÍ SE ESTABLECE.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA “G” REMOCIÓN ESCOMBROS

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ESCOMBROS QUE SEAN NECESARIOS Y RAZONABLES DESPUÉS DE OCURRIR UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA CON RESPECTO A ESTE AMPARO NO EXCEDERÁ EN TOTAL, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

OBRAS SOBRE O EN PROXIMIDAD DE AGUAS (WET RISKS)

ESTE ENDOSO ESTÁ SUJETO ADICIONALMENTE A LOS TÉRMINOS, DISPOSICIONES, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA O ENDOSADAS A LA MISMA, EXCEPTO POR LO SIGUIENTE:

1. AMPARO:
MEDIANTE ESTE ANEXO LA COMPAÑÍA AMPARA PÉRDIDAS O DAÑOS EN OBRAS QUE SE DESARROLLEN SOBRE O EN PROXIMIDAD DE AGUAS.

2. EXCLUSIONES ESPECIALES
2.1. LA ASEGURADORA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO RESPECTO A COSTOS INCURRIDOS POR:
2.1.1. PÉRDIDA O DAÑO A ATRACADEROS, EMBARCADEROS, MUELLES, ESPIGONES, MALECONES Y SIMILARES, CAUSADO POR SU SUBSIDENCIA O HUNDIMIENTO.
2.1.2. ACCIÓN NORMAL DEL MAR Y/O RÍO.
2.1.3. PÉRDIDA O DAÑO A MÁS DE 100 M DE ESPIGONES, ROMPEOLAS, ESCOLLERAS, MUELLES, DESEMBARCADEROS U OTRAS ESTRUCTURAS MARÍTIMAS INCOMPLETAS O DESPROTEGIDAS.
2.1.4. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD DEBIDA A EROSIÓN DEL SUELO.
2.1.5. CUALQUIER DAÑO COMO CONSECUENCIA DE DRAGADO, RE-DRAGADO, SOBRE-DRAGADO O PÉRDIDA DE, O DAÑO QUE RESULTE DE ELLO.
2.1.6. PÉRDIDA O DAÑO DE MATERIAL DE RELLENO.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.1.7. REEMPLAZO O RECTIFICACIÓN DE PILOTES O ELEMENTOS DE MUROS DE CONTENCIÓN / RETENCIÓN, O DE TABLESTACADOS:
2.1.7.1 QUE SE HAYAN DESPLAZADO, DESALINEADO, LADEADO O ATASCADO DURANTE SU CONSTRUCCIÓN O EJECUCIÓN.
2.1.7.2 QUE SE HAYAN HECHO INSERVIBLES, O SEAN ABANDONADOS O DAÑADOS DURANTE SU HINCADO O EXTRACCIÓN.
2.1.7.3 QUE SE HAYAN OBSTRUIDO A CAUSA DE EQUIPOS DE PILOTAJE, HINCADO O ENTUBADOS ENCAJADOS, ATASCADOS O DAÑADOS.
2.1.8. RECTIFICACIÓN DE PILOTES O UNIONES DE TABLESTACADOS DESCONECTADOS O DESEMBRAGADOS, O QUE NO HAYAN ALCANZADO EL NIVEL DE FIJACIÓN ESPERADO.
2.1.9. RECTIFICACIÓN O SUBSANACIÓN DE FUGAS O INFILTRACIONES DE MATERIAL DE CUALQUIER TIPO.
2.1.10. COMO RESULTADO DE QUE LOS PILOTES O ELEMENTOS DE FUNDACIÓN O CIMENTACIÓN NO HAYAN PASADO LA PRUEBA DE RESISTENCIA O CARGA, O QUE NO HAYAN ALCANZADO LA CAPACIDAD DE CARGA EXIGIDA SEGÚN EL DISEÑO.
2.1.11. PARA RESTITUIR PERFILES O DIMENSIONES.
2.1.12. EQUIPO FLOTANTE U OTROS EQUIPOS TALES COMO CAJONES HIDRÁULICOS (CAISSONS), BARCAZAS, GABARRAS Y SIMILARES, Y LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LOS MISMOS.
2.1.13. CUALQUIER MOVILIZACIÓN / DESMOVILIZACIÓN Y / U OTROS COSTOS QUE SE ORIGINEN DEL ESTADO DE ALERTA (STAND-BY) O DE ESPERA POR MAL TIEMPO, DE LOS EQUIPOS DE CONSTRUCCIÓN COSTA AFUERA (OFFSHORE).
2.1.14. PÉRDIDA O DAÑO A CABLES DE TIRO O TRACCIÓN, ANCLAS, CADENAS Y BOYAS.
2.1.15. PÉRDIDA O DAÑO DEBIDO A IMPACTO DE EMBARCACIONES.
2.1.16. RESPONSABILIDAD CIVIL.
2.2. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE PRODUZCA CUANDO ENTRE EL CANAL DE NAVEGACIÓN PARA EL TRÁFICO PÚBLICO Y EL LUGAR DE LAS OBRAS HAYA UNA DISTANCIA INFERIOR A 200M.
2.3. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE PRODUZCA CUANDO EL ASEGURADO NO CUENTE CON INFORMES SOBRE EL CLIMA DE LA ENTIDAD LOCAL DE METEOROLOGÍA ACTUALIZADOS DIARIAMENTE DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO (VIGENCIA).
2.4. PÉRDIDA, DAÑO O RESPONSABILIDAD QUE SE HUBIERA PODIDO EVITAR SI DURANTE LAS 12 HORAS SIGUIENTES AL AVISO DE UNA TORMENTA O EVENTO METEOROLÓGICO INMINENTE EL ASEGURADO HUBIESE ESTADO EN CONTACTO CONTUNIO CON LA ENTIDAD LOCAL DE METEOROLOGÍA.

3. DEFINICIONES

ACCIÓN NORMAL DEL MAR SIGNIFICA EL ESTADO DEL MAR QUE SE MANIFIESTA HASTA EL GRADO 8 EN LA ESCALA DE BEAUFORT, O EL ESTADO DE LAS MAREAS, CORRIENTES Y ACCIÓN DE LAS OLAS DEL MAR, QUE ESTADÍSTICAMENTE SE ESPERA QUE OCURRA UNA VEZ DURANTE UN PERÍODO DE 20 AÑOS, LO QUE SEA MÁS ONEROSO.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA TERREMOTO, TEMBLOR, MAREMOTO Y ERUPCIÓN VOLCÁNICA

1. AMPARO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR TERREMOTO, TEMBLOR DE TIERRA, MAREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TSUNAMI Y MAREJADA, OLA GIGANTE, ASÍ COMO LOS EFECTOS DIRECTOS QUE SE DERIVEN DE TALES FENÓMENOS.

LOS DAÑOS O PÉRDIDAS MATERIALES CUBIERTOS POR EL PRESENTE AMPARO DARÁN LUGAR A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA POR CADA UNO DE TALES FENÓMENOS NATURALES, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

QUEDA ACORDADO QUE, SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE 72 HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO EVENTO Y CONSTITUIRÁN UNA SOLA OCURRENCIA. LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS QUE SE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.22 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES:

DAÑOS, PÉRDIDA O RESPONSABILIDAD CAUSADA POR:
-NO APLICAR EN EL DISEÑO LAS MEJORES PRACTICAS DE CONSTRUCCIÓN Y LA NORMA SISMORESISTENTE OFICIAL VIGENTE EN EL LUGAR DE LAS OBRAS.
-NO RESPETAR LAS ESPECIFICACIONES QUE RIGEN PARA LAS DIMENSIONES Y CALIDADES DE LOS MATERIALES Y MANO DE OBRA EN LAS QUE SE BASE EL RESPECTIVO DISEÑO, SEGÚN LOS ESTÁNDARES PRESCRITOS POR EL ASEGURADO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

COBERTURA DE PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSION DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS

1. AMPARO

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS CAUSADOS POR ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.2 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2. EXCLUSIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS, DESTRUCCIÓN FÍSICA O DAÑOS MATERIALES DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE, EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. MATERIALES PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

2.2. LA EMISIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTIÓN DE DICHO COMBUSTIBLE. PARA EFECTOS DE ESTE APARTE, POR COMBUSTIÓN SE ENTIENDE CUALQUIER PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.

2.3. REACCIONES NUCLEARES, RADIACIONES NUCLEARES O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, YA SEAN CONTROLADAS O NO.

2.4. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA HABIDO O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, LEY MARCIAL, REBELIÓN Y SEDICIÓN.

2.5. EMBARGO, SECUESTRO, CONFISCACIÓN, REQUISICIÓN, INCAUTACIÓN, RETENCIÓN, APREHENSIÓN, DECOMISO, EXPROPIACIÓN, ALLANAMIENTOS, TOMA DE MUESTRAS Y EN GENERAL LA DESTRUCCIÓN O APODERAMIENTO DE LA PROPIEDAD POR ORDEN DE GOBIERNO DE HECHO O DE DERECHO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD PÚBLICA, NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, EXCEPTO AQUELLAS DIRIGIDAS A AMINORAR O PREVENIR LA PROPAGACIÓN O EXTENSIÓN DE CUALQUIER EVENTO AMPARADO.

2.6. CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA. CONTAMINACIÓN SIGNIFICA EL ENVENENAMIENTO Y/O LIMITACIÓN DEL USO DE OBJETOS DEBIDOS A EFECTOS QUÍMICOS Y/O SUSTANCIAS BIOLÓGICAS

2.7. TERRORISMO CIBERNÉTICO Y DAÑOS DERIVADOS DE MANIPULACIÓN DE LA INFORMACIÓN GENERADA, ENVIADA, RECIBIDA, ALMACENADA O COMUNICADA POR MEDIOS ELECTRÓNICOS, ÓPTICOS O SIMILARES, INCLUIDO EL INTERCAMBIO ELECTRÓNICO DE DATOS (EDI), INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO

3. DEFINICIONES:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PARA EFECTOS DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO ADICIONAL, SE CONSIDERA:
3.1. MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR: PERSONAS INTERVINIENTES EN DESORDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.
3.2. ASONADA: SEGÚN LA DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.
3.3. HUELGA: HUELGUISTAS O PERSONAS QUE TOMEN PARTE EN CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES.
3.4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y LOS DE TERRORISMO.

LAS PÉRDIDAS O DAÑOS CUBIERTOS POR ESTE AMPARO ADICIONAL DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN SEPARADA, SIN EXCEDER EN TOTAL DEL VALOR ASEGURADO; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERIODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO, MEDIANDO IDENTIDAD DEL AGENTE CAUSANTE, DE DESIGNIO Y DE RESULTADO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO Y LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE CAUSEN DEBERÁN ESTAR COMPRENDIDOS EN UNA SOLA RECLAMACIÓN, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SEGURO TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN O MONTAJE NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL CONTINÚAN VIGENTES Y SE MODIFICAN ÚNICAMENTE POR LO QUE ESTE AMPARO ESTABLECE.

COBERTURA CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO O DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA O DE ROCAS.

1.AMPARO
DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS DAÑOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR CICLÓN, HURACÁN, TEMPESTAD, VIENTOS, INUNDACIÓN, DESBORDAMIENTO Y ALZA DEL NIVEL DE AGUAS, ENFANGAMIENTO, HUNDIMIENTO O DESLIZAMIENTO DEL TERRENO, DERRUMBES Y DESPRENDIMIENTO DE TIERRA O DE ROCAS.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.23 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

2.EXCLUSIONES:
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA O EN SUS ENDOSOS, LA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LO SIGUIENTE:

•LAS PERDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO HAYA REMOVIDO LOS POSIBLES OBSTACULOS DEL CAUCE (P. EJ. ARENA, AZOLVES, TRONCOS DE ÁRBOLES, MATERIALES EXTRAÑOS), PARA MANTENER ININTERRUMPIDO EL CAUDAL DE LAS AGUAS DENTRO DEL SITIO DE LA OBRA, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL CAUCE CONDUZCA AGUA O NO.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE DERRUMBES, CUALQUIERA SEA SU CAUSA, CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE FUERA DE LOS LÍMITES DEL ÁREA DE CONSTRUCCIÓN. DICHOS LÍMITES ESTÁN DADOS POR LA PROYECCIÓN VERTICAL DE LA INTERSECCIÓN DE LAS LÍNEAS DE PROYECTO DE LOS TALUDES CON EL TERRENO NATURAL. SI UN DERRUMBE TIENE SU ORIGEN PARCIALMENTE FUERA DE LOS LÍMITES ANTES MENCIONADOS, LA INDEMNIZACIÓN SE VERÁ RESTRINGIDA A AQUELLA PARTE DEL DERRUMBE CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE DENTRO DE DICHOS LÍMITES.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REPARACIÓN DE TALUDES EROSIONADOS, O CUALESQUIERA OTRAS SUPERFICIES NIVELADAS, SI EL ASEGURADO NO HA TOMADO LAS MEDIDAS NECESARIAS O BIEN NO LAS HA TOMADO A TIEMPO.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE AZOLVES Y MATERIALES EXTRAÑOS EN TRINCHERAS Y ALCANTARILLAS.

•GASTOS POR CONCEPTO DE REMOCIÓN DE ACUMULACIONES DE ARENAS O NIEVES.

•GASTOS POR CONCEPTO DE INSTALACIONES, RECURSOS, IMPERMEABILIZACIÓN Y DRENES ADICIONALES PARA LA DESCARGA DE AGUAS DE LLUVIA, DE ESCORRENTÍA Y/O AGUAS SUBTERRÁNEAS.

•PÉRDIDA O DAÑO CAUSADOS POR DISEÑO INCORRECTO, ESPECIALMENTE EL QUE SE CAUSE POR DISEÑO INADECUADO DE TALUDES Y POR INSUFICIENCIA O AUSENCIA DE MUROS DE CONTENCIÓN, DRENES, ALCANTARILLAS Y/O DE LA COHERENCIA ENTRE EL RELLENO Y DEL TERRENO NATURAL.

•GASTOS ADICIONALES DE DRENAJE INCURRIDOS A CONSECUENCIA DE LAS CANTIDADES DE AGUA QUE EXCEDAN LAS CONSIDERADAS INICIALMENTE.

•PERDIDA O DAÑO A CONSECUENCIA DE FALLA DEL SISTEMA DE DRENAJE SI DICHA FALLA PODRÍA HABERSE EVITADO MEDIANTE EQUIPOS DE RESERVA SUFICIENTES.

•GASTOS INCURRIDOS EN CORRECCIÓN DE GRIETAS O FISURAS, U OTRAS MEDIDAS PARA REPARAR O PREVENIR FILTRACIONES DE AGUA EN EXCAVACIONES Y SUBSUELOS.

•LOS DAÑOS O PÉRDIDAS QUE SE ORIGINEN POR HUNDIMIENTO Y ASENTAMIENTO A CAUSA DE COMPACTACIÓN INSUFICIENTE O MEJORA DEL SUBSUELO, ASÍ COMO POR TRABAJOS DE HINCADO NO ADECUADOS O DEFICIENTES.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO MANTENGA LAS INSTALACIONES DE RESERVA EN ADECUADAS CONDICIONES DE OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES CAUSADOS POR EL HECHO DE QUE LAS INSTALACIONES DE RESERVA NO HAYAN SIDO PUESTAS EN MARCHA EN INTERVALOS REGULARES PARA ASEGURAR SU CONDICIÓN ADECUADA DE OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES QUE SE PRODUZCAN CUANDO EN CASO DE FALLA O INTERRUPCIÓN DEL SISTEMA ORIGINAL NO SE HAYA SUSTITUIDO AUTOMÁTICAMENTE LA OPERACIÓN.

•LAS PÉRDIDAS, DAÑOS O RESPONSABILIDADES QUE SE PRODUZCAN CUANDO EN EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO NO SE HAYAN TOMADO LAS MEDIDAS ADECUADAS DE SEGURIDAD. SE ENTIENDEN POR MEDIDAS ADECUADAS DE SEGURIDAD QUE LOS VALORES DE PRECIPITACIONES, AVENIDA E INUNDACIÓN QUE PUEDAN DEDUCIRSE DE LAS ESTADÍSTICAS OFICIALES DE LOS SERVICIOS

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

METEOROLÓGICOS LOCALES CON RESPECTO A LA LOCALIDAD ASEGURADA Y A CUALQUIER FECHA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, TENGAN EN CUENTA UN PERÍODO DE RECURRENCIA DE 20 AÑOS.

3. DEFINICIÓN:
INSTALACIONES DE RESERVA: PARA LOS FINES DEL PRESENTE ENDOSO SE ENTENDERÁ POR INSTALACIONES DE RESERVA LAS BOMBAS DE RESERVA Y SUMINISTRO DE ENERGÍA DE RESPALDO QUE SE MANTENGAN EN EL SITIO EN TODO MOMENTO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES

1. AMPARO:
EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSION 2.25 CONSIGNADA EN LA CLAUSULA 2 DE LAS CONDICIONES GENERALES.

DE ACUERDO CON EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO AQUELLAS SUMAS POR LA CUALES EL ASEGURADO TENGA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE PAGAR POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO RESULTADO DE UN EVENTO ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE A CONTINUACIÓN.

2.EVENTO ASEGURADO
SOLO SE CONSIDERARÁ COMO UN EVENTO ASEGURADO LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:
•MUERTE ACCIDENTAL, LESIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD DE TERCEROS O
•PÉRDIDA ACCIDENTAL DE, O DAÑO ACCIDENTAL CAUSADO A BIENES MATERIALES TANGIBLES PERTENECIENTES A TERCEROS.

PARA QUE OPERE LA COBERTURA, LOS HECHOS INDICADOS ANTERIORMENTE DEBEN SER CAUSADOS POR TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN, MONTAJE Y PRUEBAS DE LOS BIENES ASEGURADOS QUE SE DETALLAN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUE OCURRAN EN EL SITIO, O EN LA VECINDAD INMEDIATA DEL SITIO, DURANTE EL PERÍODO DE SEGURO.

3.EXCLUSIONES
QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE, EN ADICIÓN A LOS TÉRMINOS, EXCLUSIONES, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN LA PÓLIZA O EN SUS ENDOSOS, OPERARÁN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

3.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO CAUSADO A LOS BIENES CUBIERTOS POR LA COBERTURA PRINCIPAL O POR CUALQUIERA DE SUS ENDOSOS, O POR CUALQUIER BIEN QUE ESTÉ BAJO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O SOBRE LOS QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE TRABAJANDO.
3.2 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SE LE CAUSE A CUALQUIER PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICIO, POR LA VIBRACIÓN O POR LA REMOCIÓN O DEBILITAMIENTO DE CUALQUIER SOPORTE, FUNDACIÓN, BASE O ELEMENTO PORTANTE.
3.3 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SE PROVOQUE A CUALQUIER TIPO DE SERVICIOS SUBTERRÁNEOS, TALES COMO POR EJEMPLO (PERO NO LIMITADOS A) CABLES, TUBERÍAS E INSTALACIONES SUBTERRÁNEAS.
3.4 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE LA PROPIEDAD O POSESIÓN DE, O EL USO POR O EN NOMBRE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER EMBARCACIÓN FLOTANTE O AERONAVE O VEHICULO AEREO NO TRIPULADO O DE CUALQUIER VEHÍCULO HABILITADO PARA CIRCULAR EN VÍAS PÚBLICAS EN GENERAL, EXCEPTO CUANDO ESTÉ SIENDO USADO COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO DENTRO DEL PREDIO ASEGURADO.
3.5 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DEL FALLECIMIENTO O LESIÓN FÍSICA O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, SUS REPRESENTANTES O DE LOS EMPLEADOS O TRABAJADORES DEL ASEGURADO.
3.6 RECLAMACIONES PARA EXIGIR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO O INDEMNIZACIÓN POR INCUMPLIMIENTO DEL MISMO.
3.7 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE PRODUCTOS.
3.8 RECLAMACIONES DERIVADAS DE CUALQUIER ACUERDO CONTRACTUAL O DE GARANTÍA EXPRESA, QUE EXCEDA EL ALCANCE DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL.
3.9 RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS CONSECUENCIALES.
3.10 LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA.
3.11 RESPONSABILIDAD QUE SURJA COMO RESULTADO DE CONTAMINACIÓN.
3.12 RESPONSABILIDAD POR MULTAS, SANCIONES, PENALIZACIONES, DAÑOS Y PERJUICIOS PUNITIVOS, EJEMPLARIZANTES O NO COMPENSATORIOS.
3.13 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA O SE DERIVE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES (POR EJEMPLO, POR ARQUITECTOS, INGENIEROS, DISEÑADORES, PROMOTORES, AGENTES DE VENTA, ETC.) INDEPENDIENTEMENTE DE SI FUERON PRESTADOS DENTRO O FUERA DEL SITIO.
3.14 RESPONSABILIDAD DECENAL, RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS INTRÍNSECOS O INHERENTES, VICIOS PROPIOS Y VICIOS OCULTOS.
3.15 RESPONSABILIDADES QUE DEBAN ESTAR CUBIERTAS POR LEY O POR SEGUROS OBLIGATORIOS.
3.16 RECLAMACIONES SUJETAS A LEGISLACIONES Y/O JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.
3.17 RESPONSABILIDADES RELACIONADAS O DERIVADAS DE, O POR EL USO, O EMPLEO, O MANEJO DE ASBESTOS, PINTURA DE PLOMO, MOHO TÓXICO, DIOXINA, BIFENILOS POLICLORADOS.
3.18 LA RESPONSABILIDAD QUE SURJA POR NO IMPLEMENTAR PROTECCIONES PARA EVITAR DAÑOS POR CAÍDA DE MATERIAL Y OBJETOS A LAS PROPIEDADES DE TERCEROS.
3.19 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

3.20 RESPONSABILIDAD PATRONAL O RIESGOS DEL TRABAJO.
3.21 RESPONSABILIDAD POR TRABAJOS CON EXPLOSIVOS.
3.22 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

4. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

4.1 LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE SE DERIVEN DE CUALQUIER EVENTO ASEGURADO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO ASEGURADO QUE APARECE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
4.2 LA RESPONSABILIDAD TOTAL DE LA ASEGURADORA POR TODOS LOS EVENTOS ASEGURADOS EN CONJUNTO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE AGREGADO VIGENCIA CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DE SEGURO, TAL COMO SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
4.3 TODOS LOS COSTOS Y GASTOS, INCLUIDOS LOS COSTOS DE DEFENSA LEGAL E INTERESES EN QUE SE INCURRA POR LA INDEMNIZACIÓN DE UN EVENTO ASEGURADO, DISMINUYEN EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ACORDADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5. COSTOS DE DEFENSA

EN CASO DE PRESENTARSE RECLAMACIÓN INDEMNIZABLE CUBIERTA BAJO ESTA SECCIÓN, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TODOS LOS COSTOS DE DEFENSA LEGAL QUE ESTE ASUMA CON EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DE LA ASEGURADORA.

6. OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS

ADICIONALMENTE A LAS OBLIGACIONES QUE SE ESTIPULAN EN LA SECCIÓN DE CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE APLICARÁ LO SIGUIENTE:
6.1. EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR A LA ASEGURADORA, EN DETALLE Y SIN DEMORA, TAN PRONTO COMO SEA RAZONABLEMENTE PRACTICABLE DESPUÉS DE HABERSE ENTERADO DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS, Y CONFIRMARLO POR ESCRITO, Y DE SER NECESARIO, TAMBIÉN POR TELÉFONO, CORREO ELECTRÓNICO O POR MENSAJE DE TEXTO:
6.1.1. TODO EVENTO ASEGURADO, ASÍ COMO TAMBIÉN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA DAR LUGAR A UN EVENTO ASEGURADO.

6.1.2. LA FORMULACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN.
6.1.3. EL DILIGENCIAMIENTO DE UNA ORDEN PENAL O JUDICIAL O EL INICIO DE ACCIONES PENALES, ADMINISTRATIVAS O DISCIPLINARIAS, CONTRA EL ASEGURADO.
6.1.4 TODAS LAS ACCIONES ADELANTADAS POR TERCEROS CON EL FIN DE OBTENER UN DICTAMEN O UNA SENTENCIA JUDICIAL, RESPECTO DE RECLAMACIONES, CON EL ÁNIMO DE LOGRAR UNA INDEMNIZACIÓN.
6.2. EL ASEGURADO DEBE COLABORAR CON LA ASEGURADORA EN LA INVESTIGACIÓN Y LIQUIDACIÓN O DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN. EN PARTICULAR, EL ASEGURADO DEBERÁ CUMPLIR CON LO SIGUIENTE:
6.2.1. EL ASEGURADO DEBE OTORGAR AL ABOGADO (ABOGADO DEFENSOR, ASESOR LEGAL) NOMBRADO DE MUTUO ACUERDO CON LA ASEGURADORA, UN PODER GENERAL, ASÍ COMO SUMINISTRARLE TODA LA INFORMACIÓN QUE LE REQUIERA, Y CONFIARLE LA TRAMITACIÓN DEL PROCESO.
6.2.2. EL ASEGURADO NO DEBE RECONOCER, NI CONVENIR, NI CELEBRAR O ACORDAR CUALQUIER TIPO DE LIQUIDACIÓN, RESPECTO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

DE O RELACIONADA CON CUALQUIER TIPO DE RECLAMACIÓN, NI TOTAL, NI PARCIALMENTE, SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA ASEGURADORA.
6.3. LA ASEGURADORA ESTARÁ AUTORIZADA A EMITIR EN NOMBRE DEL ASEGURADO, TODAS LAS DECLARACIONES QUE JUZGUE OPORTUNAS O CONVENIENTES, EN EL CONTEXTO DE SU OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR.

7. DEFINICIONES APLICABLES
ACCIDENTAL: SIGNIFICA NO INTENCIONADO E INESPERADO.
COSTOS DE DEFENSA LEGAL: SE REFIERE A GASTOS Y COSTOS JUDICIALES RAZONABLES.
EMPLEADOS: SE REFIERE A
• TODA PERSONA NATURAL DIRECTAMENTE EMPLEADA POR EL ASEGURADO.
• MAESTRO MAYOR O CAPATAZ DE OBRAS O PROVEEDORES Y PERSONAS SUMINISTRADAS POR ELLOS.
• PERSONAS NATURALES EMPLEADAS POR CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS ÚNICAMENTE COMO DE MANO DE OBRA.
• TRABAJADORES AUTÓNOMOS, CHOFERES Y/U OPERARIOS DE PLANTA, CONTRATADOS POR EL ASEGURADO, INCLUIDOS LOS CHOFERES Y/U OPERARIOS SUMINISTRADOS POR CUALQUIER EMPRESA DE CONTRATACIÓN DE PLANTA, QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS DE CUALQUIER ACUERDO CONTRACTUAL DE PLANTA.
• APRENDICES O PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN GANANDO EXPERIENCIA LABORAL O PASANTES O QUE ESTÉN SIENDO CAPACITADAS.
• CUALQUIER OTRA PERSONA CONTRATADA O SOLICITADA EN PRÉSTAMO POR ALGUNO DE LOS ASEGURADOS.
• TRABAJADORES VOLUNTARIOS QUE ESTÉN TRABAJANDO BAJO LA DIRECCIÓN O CONTROL DEL ASEGURADO, EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER ACTIVIDAD CONTEMPLADA DENTRO DE UN CONTRATO ASEGURADO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

1. AMPARO
HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL SE APLICARÁ A CADA UNA DE LAS PARTES MENCIONADAS COMO ASEGURADAS EN LA CARÁTULA, EN LA MISMA FORMA QUE SI A CADA UNA DE ELLAS SE HUBIERA EXTENDIDO UNA PÓLIZA POR SEPARADO.

2. EXCLUSIONES:
EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, CON BASE EN ESTE ANEXO, POR LO SIGUIENTE:

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE SE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO CAUSADO A LOS BIENES CUBIERTOS O AMPARABLES POR LA COBERTURA PRINCIPAL O POR CUALQUIERA DE SUS ENDOSOS, AUNQUE NO EXISTA UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR HABERSE ACORDADO UN DEDUCIBLE O UN LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN.
2.2 RESPONSABILIDAD POR LESIONES CORPORALES, FATALES O NO, O ENFERMEDADES A EMPLEADOS O TRABAJADORES QUE ESTÉN ASEGURADOS O HUBIERAN PODIDO ASEGURARSE POR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.
SIN EMBARGO, LA RESPONSABILIDAD TOTAL DEL ASEGURADOR CON RESPECTO A LAS PARTES ASEGURADAS NO EXCEDERÁ, EN TOTAL, PARA UN ACCIDENTE O UNA SERIE DE ACCIDENTES PROVENIENTES DE UN SOLO Y MISMO EVENTO, DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN 3.19 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CONDICIONES ESPECIALES RELATIVAS A CABLES SUBTERRÁNEOS, TUBERÍAS Y DEMÁS INSTALACIONES

1. AMPARO:
LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO POR RESPONSABILIDAD QUE RESULTE DE PÉRDIDA O DAÑO A SERVICIOS SUBTERRÁNEOS (TALES COMO CABLES, ALAMBRES, TUBERÍAS), SIEMPRE Y CUANDO ANTES DEL COMIENZO DE LA OBRA, EL ASEGURADO SE HAYA INFORMADO CON LAS AUTORIDADES PERTINENTES SOBRE LA POSICIÓN ACTUALIZADA Y EXACTA DE TODOS LOS SERVICIOS SUBTERRÁNEOS Y HAYA TOMADO TODAS LAS PRECAUCIONES RAZONABLES PARA PREVENIR PÉRDIDAS O DAÑOS A TALES BIENES.

2. EXCLUSIONES
- PÉRDIDAS CONSECUENCIALES
- LUCRO CESANTE
- MULTAS CONVENCIONALES

3. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN
LA INDEMNIZACIÓN ESTARÁ LIMITADA A LOS COSTOS DE REPARACIÓN EFECTIVOS Y NO SE EXTENDERÁ A NINGUNA PÉRDIDA CONSECUENCIAL, LUCRO CESANTE Y/O MULTAS CONVENCIONALES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

EL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE COBERTURA DEJA SIN EFECTOS LA EXCLUSIÓN 3.3 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE DAÑOS A CAUSA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES

1. AMPARO:

HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD QUE SE DERIVA DE DAÑOS A CAUSA DE VIBRACIÓN, ELIMINACIÓN O DEBILITAMIENTO DE ELEMENTOS PORTANTES.

PARA ELLO RIGEN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PREVIAS:

1.1 EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS O DAÑOS EN PROPIEDAD, TERRENOS O EDIFICIOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SÓLO CUANDO TENGAN POR CONSECUENCIA EL COLAPSO TOTAL O PARCIAL.

1.2 EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDAS O DAÑOS EN PROPIEDAD, TERRENOS O EDIFICIOS, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SÓLO SUJETO A QUE LA REFERIDA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O EDIFICIOS SE ENCONTRARAN EN ESTADO SEGURO ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES Y CUANDO SE HAYAN ENCAMINADO LAS NECESARIAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

1.3 ANTES DE COMENZAR LAS OBRAS CIVILES, EL ASEGURADO ELABORARÁ POR SU PROPIA CUENTA UN INFORME SOBRE EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRA LA PROPIEDAD, LOS TERRENOS O LOS EDIFICIOS QUE POSIBLEMENTE SE HALLAN AMENAZADOS. PARA ESTO, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LAS RESPECTIVAS ACTAS DE VECINDADES QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA Y QUE DEBERÁN SER ENTREGADAS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS ANTES DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LAS ACTAS DE VECINDADES DEBEN ESTAR FIRMADAS POR PARTE DEL ASEGURADO Y ESTÁN SUJETAS A LA APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS. LA NO RECEPCIÓN DE LAS ACTAS EN LAS CONDICIONES PREVISTAS, SU AUSENCIA TOTAL O PARCIAL O SU NO APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA IMPLICAN EL NO OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA.

2. EXCLUSIONES

EL ASEGURADOR NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EN CASO DE RESPONSABILIDAD POR:

2.1. CUALQUIER PÉRDIDA O DAÑO QUE SEA PREVISIBLE, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN EL TIPO O LA NATURALEZA DE LA OBRA DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE, O SU MÉTODO CONSTRUCTIVO

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

2.2. CUALQUIER DAÑO SUPERFICIAL, QUE NO PERJUDIQUE LA ESTABILIDAD DE LA PROPIEDAD, TERRENO O EDIFICACIONES, NI PONGA EN PELIGRO A SUS USUARIOS, Y
2.3 CUALQUIER COSTOS POR CONCEPTO DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS O DE MEDIDAS DE AMINORACIÓN DE DAÑOS QUE LLEGUEN A SER NECESARIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO

3. DEFINICIONES:
COLAPSO TOTAL O PARCIAL: SE REFIERE A SITUACIONES EN LAS QUE UNO O VARIOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE UNA EDIFICACIÓN SUFREN UNA FALLA TOTAL O PARCIAL, ES DECIR, PRESENTAN DAÑOS QUE AFECTAN SU CAPACIDAD DE RESISTIR NUEVAS SOLICITACIONES. LA INESTABILIDAD O FALTA DE EQUILIBRIO GLOBAL DE LA ESTRUCTURA ES UN EJEMPLO DE COLAPSO TOTAL. LA FALLA POR FATIGA DE ALGÚN ELEMENTO ESTRUCTURAL ES UN EJEMPLO DE COLAPSO PARCIAL.
LO ANTERIOR INDICA QUE LOS DAÑOS EN ACABADOS O ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES NO CONSTITUYEN COLAPSO TOTAL O PARCIAL.
SOLICITACIONES: SON FUERZAS U OTRAS ACCIONES QUE AFECTAN LA ESTRUCTURA DEBIDO AL PESO PROPIO DE LA MISMA, DE SUS OCUPANTES Y SUS CONTENIDOS, ASÍ COMO DEBIDO A EFECTOS AMBIENTALES TALES COMO VIENTO O SISMO.

EL OTORGAMIENTO DE ESTA COBERTURA DEJA SIN EFECTOS LA EXCLUSIÓN 3.2 DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES Y POR LESIONES CORPORALES.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

CLÁUSULA DE DEBERES PROFESIONALES

DE PRESENTARSE UNA RECLAMACIÓN INDEMNIZABLE, QUE SEA CONSECUENCIA DE UN INCUMPLIMIENTO DE DEBERES PROFESIONALES POR PARTE DE CONSULTORES PROFESIONALES POR NEGLIGENCIA O ERROR U OMISIÓN EN EL DISEÑO O EN LA FABRICACIÓN FUERA DEL SITIO DEL PROYECTO POR PARTE DE UN PROVEEDOR, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ SEGÚN LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, MANTENIENDO LOS DERECHOS DE SUBROGACIÓN CONTRA LOS RESPONSABLES DICHOS CONSULTORES O PROVEEDORES.

ACTOS DE AUTORIDAD

SE DEJA EXPRESAMENTE ESTIPULADO QUE LOS ACTOS DE AUTORIDAD COMPETENTE ESTÁN CUBIERTOS CON EL FIN DE PREVENIR LA EXTENSIÓN Y AMINORACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN SINIESTRO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINÚAN VIGENTES.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

QUEDAN EXCLUIDOS DAÑOS A LAS DISTINTAS CAPAS QUE FORMAN EL FIRME EN CARRETERAS MOTIVADOS POR APERTURAS PROVISIONALES AL TRÁFICO.

MAQUINARIA, EQUIPO Y HERRAMIENTA MENOR PROPIA DEL ASEGURADO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE EN LA OBRA SE ENCUENTRA INCLUIDO LA MAQUINARIA NO MÓVIL, EQUIPO Y HERRAMIENTA MENOR PROPIA DEL ASEGURADO, LA CUAL SE AMPARARA SI SE ENCUENTRA INCLUIDA EN EL VALOR DEL PRESUPUESTO. ESTA CLÁUSULA NO SE EXTIENDE A MAQUINARIA AMARILLA COMO RETROEXCAVADORAS, TORRE GRÚAS, CARGADORES, BOBCATS Y EN TÉRMINOS GENERALES, NINGÚN TIPO DE MAQUINARIA OBJETO DE LA COBERTURA DE UNA PÓLIZA DE MAQUINARIA Y EQUIPO PARA CONTRATISTAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ESTA PÓLIZA

CLÁUSULA 72 HORAS

POR "EVENTO SINIESTRAL" SE ENTIENDEN TODOS LOS SINIESTROS INDIVIDUALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SÓLO Y MISMO EVENTO CATASTRÓFICO O DE FUERZA MAYOR.

POR EVENTO CATASTRÓFICO O DE FUERZA MAYOR, SE ENTIENDEN TODAS AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS QUE ESCAPAN A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, CAUSADOS POR UN FENÓMENO NATURAL

TODOS LOS DAÑOS O PÉRDIDAS INDEMNIZABLES CAUSADAS POR UNO O VARIOS EVENTOS CATASTRÓFICOS DE LA MISMA NATURALEZA QUE OCURRAN DENTRO DE UN LAPSO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS, CONTADAS A PARTIR DE LA OCURRENCIA DEL PRIMER EVENTO DE DAÑOS REGISTRADO, SE CONSIDERARÁN COMO UN SÓLO "EVENTO SINIESTRAL", A CUYO EFECTO TENDRÁ LA APLICACIÓN DE UN SÓLO DEDUCIBLE, EN LA CUANTÍA MENCIONADA EN LA "PARTE DESCRIPTIVA" DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CUANDO EN UN "EVENTO SINIESTRAL" SE VEAN AFECTADAS VARIAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA, SE APLICARÁ UNA SOLA VEZ EL DEDUCIBLE MAYOR.

LA FIJACIÓN DEL INICIO DEL "EVENTO SINIESTRAL", SERÁ FIJADO POR LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LOS REPORTES OFICIALES DEL EVENTO CATASTRÓFICO Y DEL PRIMER REGISTRO DE DAÑOS.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 6

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 12/05/2026. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/05/2026, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 000

CONDICIONES PARTICULARES

==========

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

PRINCIPAL:
NOMBRE: JOSE FEDERICO USTARIZ GONZALEZ
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY – BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

SUPLENTE:
NOMBRE: BERTHA GARCÍA MEZA
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY - BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

HORARIO DE ATENCION: LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 5:00 P.M.

==========

FECHA: 30/08/2026

CONSECUTIVO: 000000000000447

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

NIT: 900.814.916-1

CERTIFICA QUE:

La Póliza 12-00002140 Endoso 0006 fue expedida el 12 de MAYO de 2026 y estará vigente en el periodo indicado, siempre y cuando se haya pagado la prima de manera oportuna.

TOMADOR:	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	
ASEGURADO:	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	
LIMITE ASEGURADO:	COP	38.637.331.560,00
VIGENCIA:	Desde	11/05/2026
	Hasta	31/07/2026

Firma:

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionpolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 5

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 24/11/2025. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/11/2025, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 005

ASEGURADO	BENEFICIARIO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .

PRORROGA DE VIGENCIA

CODIGO DE VERIFICACION :
120000214000059BOG202511241156497

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionespolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

PRIMA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	IVA	PRIMA TOTAL	
COP 51.933.418,00	COP 0,00	COP 9.867.349,00	COP 61.800.767,00	

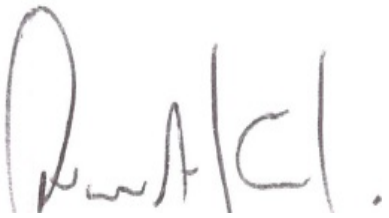
INTERMEDIARIOS :
ALIANZA FUTURO SEGUROS E INVERSIONES CLASE: AGENCIAS CLAVE: 126801

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan que el Tomador pagará la prima a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la iniciación de vigencia de la misma. La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a la aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato de acuerdo con lo establecido por el artículo 1068 del Código de Comercio.

La presente póliza ampara los riesgos descritos en el condicionado general del seguro de TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE registrado en la Superintendencia Financiera de Colombia con el código 15082024-1347-P-12-TRC08-000I para esta póliza rigen todas las cláusulas, deducibles y garantías expresadas en la carátula.

Transcurridos 15 días contados a partir de la fecha del recibo de este documento por parte del Tomador, sin que este hubiese hecho observación alguna sobre su contenido a Berkley International Seguros Colombia S.A., se entenderá que el mismo fue aceptado totalmente.
Es obligación del tomador, asegurado y beneficiario actualizar por lo menos una vez al año su información en los formularios suministrados por la Compañía, para cumplir con las normas para la prevención de lavado de activos.
Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85



Firma Autorizada



EL TOMADOR

CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :
15082024-1347-P-12-TRC08-000I y 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO NIT: 9017551780 Teléf. .	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 5

LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA
BOGOTÁ, D.C., 24/11/2025. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/11/2025, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.

NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 005

CARATULA

==========

T O D O R I E S G O P A R A C O N T R A T I S T A

==========

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO, LA COMPAÑIA ASEGURADORA CERTIFICA TENER CONOCIMIENTO DEL OTRO SI No.007 AL CONTRATO DGT-081 DE 2023 DONDE ACUERDAN:

PLAZO DEL CONTRATO: El plazo del CONTRATO será hasta el 31 de julio de 2026. El término se contará a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio del contrato.

POR ENDE,LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONCEDE EXTENSIÓN DE VIGENCIA: DEL 11/11/2025 AL 31/07/2026.

VIGENCIA

DESDE: 01/04/2025 A LAS 00:00 HORAS

HASTA: 01/08/2026 A LAS 00:00 HORAS, LO QUE ES EQUIVALENTE AL 31/07/2026 A LAS 24:00 HORAS

DESCRIPCION DEL PROYECTO:
CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICA A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGIA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYA (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

NOMBRE DEL PROYECTO:
PENDIENTE

UBICACION:
BOJAYA (BELLAVISTA)

ASEGURADO ADICIONAL:
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

BENEFICIARIO ADICIONAL:
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P. NIT 818.001.629-4

CONTINUA

CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :
15082024-1347-P-12-TRC08-000I y 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 5
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
	BOGOTÁ, D.C., 24/11/2025. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/11/2025, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
NIT: 9017551780 Teléf. .	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 005

CARATULA

PRIMA MINIMA POR ENDOSO:
Toda modificación con valor tendrá un costo mínimo de: COP 100.000 / USD 30 (según la moneda de emisión de la póliza)

GARANTIAS:
El asegurado se compromete a entregar a BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA:
UBICACIÓN EXACTA - FICHAS TÉCNICAS - TRAZADO DE LA LÍNEA
Fecha de cumplimiento: 15/05/2025

En caso de que BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA, encuentre que existe una modificación en el estado del riesgo conforme a la información solicitada, la aseguradora se reserva el derecho a modificar, a revocar total o parcialmente la presente

---

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

LA PRESENTE PRORROGA SE EMITE BAJO EL ENTENDIDO QUE, EL CLIENTE DECLARA NO TENER CONOCIMIENTO DE HECHOS Y/O CIRCUNSTANCIAS QUE DARAN LUGAR A UNA RECLAMACIÓN PUEDAN, NI EXISTE NINGÚN CAMBIO EN EL ESTADO DEL RIESGO REPORTADO A LA ASEGURADORA, SIN EMBARGO, EN CASO DE QUE LO ANTERIOR NO SEA CORRECTO, EL CLIENTE DEBERÁ INFORMARLO A BERKLEY INTERNACIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A., SO PENA DE INCURRIR EN RETICENCIA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO COLOMBIANO

CÓDIGO DE PRODUCTO Y NOTA TECNICA REGISTRADO EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA :
15082024-1347-P-12-TRC08-000I y 15082024-1347-NTP-12-TRC05-000I

COMPROBANTE DE PAGO

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA

NIT: 900.814.916-1

Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

TOMADOR	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	Identificación	NIT: 9017551780
POLIZA DE SEGURO DE	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	PÓLIZA / ENDOSO	2140 / 5

Referencia de Pago	0000120002140005
Valor Total a Pagar: $	61.800.767,00

Para efectuar su pago ingrese en el siguiente link :
URL ecollect Plus: https://www.e-collect.com/customers/Plus/BerkleyPagosPlus.htm
Para efectuar su pago en efectivo o en cheque puede acercarse a cualquier oficina del Banco de Bogotá. - CLIENTE -

---

COMPROBANTE DE PAGO

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA

NIT: 900.814.916-1

Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

TOMADOR	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	Identificación	NIT: 9017551780
POLIZA DE SEGURO DE	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	PÓLIZA / ENDOSO	2140 / 5

Detalle del Pago en Cheque		
Código Banco	Cheque N°	Valor $

Referencia de Pago	0000120002140005
Valor Total a Pagar: $	61.800.767,00

Total medios de pago	Valor $
Efectivo	
Cheques	

(415)7709998724754(8020)000120002140005(3902)00006180076700(96)20251224

- BANCO -

Berkley International Seguros Colombia S.A | NIT 900.814.916

Bogotá
Calle 75 No. 5-88
Edificio Difransa
Piso 3
PBX 601 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42-70
Edificio Fórum
Oficina 2501
PBX 604 3572727
EXT: 4476

Barranquilla
Carrera 51 B No. 80-58
Smart Office Center
Oficina 410
PBX 605 3572727
EXT: 4470

Bucaramanga
Carrera 29 No. 45-45
Edificio Metropolitan
Oficina 1314
PBX 607 3572727
EXT: 4471

Cali
Calle 36 Norte No. 6A-65
Edificio World Trade Center
Pacific Mall Oficina 1813
PBX 602 3572727
EXT 4478

Pereira
Calle 19 No. 8-34
Oficina 1103
Edificio Corporación Financiera
PBX 606 3572727
EXT 4482

servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR	POLIZA DE SEGURO DE	POLIZA / ENDOSO
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	2140 / 5
CR 7 NO. 24-176 P 4 QUIBDÓ CHOCO	LUGAR Y FECHA DE EMISION - VIGENCIA	
NIT: 9017551780 Teléf. .	BOGOTÁ, D.C., 24/11/2025. VIGENCIA INICIACION - LAS 0HS DEL 11/11/2025, VIGENCIA DE TERMINACION - LAS 0HS DEL 31/07/2026.	
	NUMERO DE FACTURA	12 - 0002140 / 005

CONDICIONES PARTICULARES

==========

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

PRINCIPAL:
NOMBRE: JOSE FEDERICO USTARIZ GONZALEZ
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY – BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

SUPLENTE:
NOMBRE: BERTHA GARCÍA MEZA
DIRECCIÓN: CARRERA 11A # 96-51 OFICINA 203 EDIFICIO OFICITY - BOGOTA
TELÉFONO: (+571) 6108161/6108164
MAIL: defensoriaberkley@ustarizabogados.com

HORARIO DE ATENCION: LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 5:00 P.M.

==========

FECHA: 30/08/2026

CONSECUTIVO: 000000000000449

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

NIT: 900.814.916-1

CERTIFICA QUE:

La Póliza 12-00002140 Endoso 0005 fue expedida el 24 de NOVIEMBRE de 2025 y estará vigente en el periodo indicado, siempre y cuando se haya pagado la prima de manera oportuna.

TOMADOR:	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	
ASEGURADO:	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	
LIMITE ASEGURADO:	COP	38.637.331.560,00
VIGENCIA:	Desde	11/11/2025
	Hasta	31/07/2026

Firma:

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA S.A

Dando cumplimiento a lo estipulado en la Circular Conjunta 001 del 20 de agosto de 2021 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia informamos que mediante el correo electrónico certificacionpolizas@berkley.com.co podrá solicitar cualquier requerimiento orientado a absolver consultas sobre este documento.

COMPROBANTE DE PAGO

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA

NIT: 900.814.916-1

Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

TOMADOR	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	Identificación	NIT: 9017551780
POLIZA DE SEGURO DE	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	PÓLIZA / ENDOSO	2140 / 5

Referencia de Pago	0000120002140005
Valor Total a Pagar: $	61.800.767,00

Para efectuar su pago ingrese en el siguiente link :
URL ecollect Plus: https://www.e-collect.com/customers/Plus/BerkleyPagosPlus.htm
Para efectuar su pago en efectivo o en cheque puede acercarse a cualquier oficina del Banco de Bogotá. - CLIENTE -

---

COMPROBANTE DE PAGO

BERKLEY INTERNATIONAL SEGUROS COLOMBIA

NIT: 900.814.916-1

Grandes Contribuyentes. Responsable de Impuesto a las Ventas. Agente Retenedor de IVA. Actividad Económica ICA 6511.
No sujetos a Retención en la fuente por concepto de renta, Artículo 17 Decreto 2509 del 03/09/85

TOMADOR	CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA	Identificación	NIT: 9017551780
POLIZA DE SEGURO DE	TODO RIESGO CONSTRUCCION Y/O MONTAJE	PÓLIZA / ENDOSO	2140 / 5

Detalle del Pago en Cheque		
Código Banco	Cheque N°	Valor $

Referencia de Pago	0000120002140005
Valor Total a Pagar: $	61.800.767,00

Total medios de pago	Valor $
Efectivo	
Cheques	

(415)7709998724754(8020)000012000214000 5(3902)00006180076700(96)20251224

- BANCO -

Berkley International Seguros Colombia S.A | NIT 900.814.916

Bogotá
Calle 75 No. 5-88
Edificio Difransa
Piso 3
PBX 601 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42-70
Edificio Fórum
Oficina 2501
PBX 604 3572727
EXT: 4476

Barranquilla
Carrera 51 B No. 80-58
Smart Office Center
Oficina 410
PBX 605 3572727
EXT: 4470

Bucaramanga
Carrera 29 No. 45-45
Edificio Metropolitan
Oficina 1314
PBX 607 3572727
EXT: 4471

Cali
Calle 36 Norte No. 6A-65
Edificio World Trade Center
Pacific Mall Oficina 1813
PBX 602 3572727
EXT 4478

Pereira
Calle 19 No. 8-34
Oficina 1103
Edificio Corporación Financiera
PBX 606 3572727
EXT 4482

servicioalcliente@berkley.com.co | www.berkley.com.co

Berkley Colombia Seguros
a Berkley Company

www.berkley.com.co

Nit. 900.814.916-1

Fecha: 11/12/2025 11:57:08-a.m.	Recibo de Caja No. 152033613
Recibimos de: CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA	Identificación: 9017551780
La suma de: SESENTA Y UNO MILLONES OCHOCIENTOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS	Valor $: $ 61,800,767.00
Forma de pago: TRANSACCIÓN PSE	Banco: BANCO DE OCCIDENTE

Estado de transacción: APROBADA

Por concepto de: Pago prima póliza de BOGOTÁ VIGENCIA DESDE 2025

12 ; 00002140 ; 0005

; ;
; ;
; ;
; ;
; ;
; ;
; ;
; ;
; ;

"La retención en la fuente a título de ICA deberá ser practicada, pagada y certificada en la ciudad de BOGOTÁ "

Firma autorizadora:

Gerente Financiero
Berkley International Seguros Colombia S.A.

Sello:

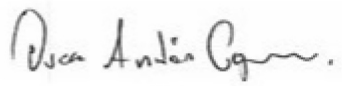
Berkley Colombia Seguros
a Berkley Company

Berkley Colombia Seguros
a Berkley Company

CERTIFICACIÓN PAGO DE PRIMA

Berkley International Seguros Colombia S.A., con NIT 900-814-916-1, hace constar que la prima correspondiente a la póliza de **TODO RIESGO CONSTRUCCION No 00002140** se encuentra recaudada, siendo su estado *PAGADA*.

Se expide la presente certificación en BOGOTÁ, D.C. a los 11 días del mes de diciembre de 2025.



OSCAR ANDRES COGUA B.
Gerente Financiero
Berkley International Seguros Colombia S.A.
NIT.900.814.916-1

Bogotá D.C., 30 de junio de 2026

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P.
DISPAC S.A. E.S.P.
NIT. 818.001.629-4

Asunto: Certificación de inexistencia de Maquinaria y Equipo (MyE) en campo.

Referencia: Convenio Interadministrativo No. 57833-PTSP-119-2024 (Otrosíes No. 2 y 3).

Por medio de la presente, el suscrito supervisor del contrato relacionado a continuación certifica que:

Contrato No: Otrosí No. 3 del Contrato de gestión No. DG-081-2023.
Contrato celebrado entre: EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. y CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA

Convenio Interadministrativo: 57833-PTSP-119-2024 **(Otrosíes No. 2 y 3).**

Partes del Convenio Interadministrativo: FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO (FTSP), representado legalmente por la FIDUPREVISORA SA, en su calidad de vocera y administradora del patrimonio autónomo de creación legal para el Fondo para el Desarrollo del Plan Todos PAZcífico - FTSP, la EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. – DISPAC S.A. E.S.P, como PRESTADOR DEL SERVICIO DE ENERGÍA ELÉCTRICA – EPSE, y el MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA, en su calidad de cabeza del sector.

Una vez verificado el estado de ejecución del Convenio, se constató que durante la vigencia de los otrosíes No. 2 y 3 del Convenio Interadministrativo no existió maquinaria y equipo (MyE) en campo asociado al desarrollo de las actividades objeto del contrato y convenio anteriormente descrito.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

RICARDO ARTURO RIBERO ROJAS
Supervisor proyecto Bojayá
DISPAC S.A. E.S.P.

Proyectó	Elaboró	Revisó	No. de folios	Anexos
OFDIAZ	RRIBERO	MAGUILAR	1	0

{fiduprevisora)	**CERTIFICADO DE APROBACION DE GARANTIA DE ACCIDENTES PERSONALES**

CONTRATO No.	57833-PTSP-119-2024		**TIPO**		CONVENIO
CONTRATISTA	Empresa Distribuidora Del Pacífico S.A. E.S.P.- Dispac S.A - E.S.P.		**VALOR CONTRATO (Incluyendo actos jurídicos anteriores)**		$ 11.998.726.086,00
			PLAZO DE EJECUCIÓN (Incluyendo actos jurídicos anteriores)		Hasta el 11/11/2025
FECHA PERFECCIONAMIENTO CONTRATO	20/12/2024		**INICIO EJECUCIÓN**		12/02/2025
OTROSÍ	2		**FECHA OTROSÍ**		11/11/2025
ACTO ASEGURADO	PRORROGA Y MODIFICACION		**VALOR ADICIÓN**		$ 0,00
			VALOR TOTAL DEL CONTRATO A LA FECHA		$ 11.998.726.086,00
			TIEMPO PRÓRROGA		Desde el 12/11/2025 hasta el 31/05/2026
TIPO DE GARANTÍA	PÓLIZA DE SEGURO		**A FAVOR DE**		ENTIDADES ESTATALES
ASEGURADORA	COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A. / COLMENA SEGUROS / SEGUROS COLMENA / COLMENA SEGUROS DE VIDA / COLMENA VIDA / SEGUROS DE VIDA COLMENA / COLMENA		**GARANTÍA No.**		215578
			ANEXO (S)/CERTIFICADO (S)		0
BENEFICIARIO(s)	*Consorcio Multienergético De La Costa				

Amparo	**Vigencia**			****Valor**	(%)
	*****Desde**		**Hasta**		
ACCIDENTES PERSONALES	12/02/2025		11/02/2027	$ 7.400.000.000,00	5%
			Total Asegurado	**$**	**7.400.000.000,00**

OBSERVACIONES:

Nota 1: *Se aclara que el Consorcio Multienergético de la Costa es la empresa ejecutora encargada de las actividades constructivas.

**Nota 2: ****El valor asegurado corresponde al amparo individual de cada empleado, equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del convenio, monto que resulta superior al mínimo requerido. Lo anterior, de conformidad con el Certificado de Asegurabilidad de fecha 6 de febrero de 2026. Adicionalmente, se anexa la relación del personal asegurado para los fines pertinentes.

Nota 3: El presente documento aprueba la garantía del Convenio No. 57833-PTSP-119-2024, en cumplimiento de las condiciones acordadas y establecidas. Aclarando que en la póliza de Accidentes Personales, ampara exclusivamente a los empleados contratados para la actividad constructiva por un 5% del valor del Convenio. Así mismo, el amparo de "otras personas" que no participan directamente en la ejecución del contrato, se entienden amparadas a través de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, cuyo alcance contempla la cobertura por lesiones personales o muerte de terceros por un 20% o conforme a lo estipulado en el presente convenio. Lo anterior, de conformidad con el derecho de seguros en el ordenamiento jurídico colombiano.

Nota 4: Si bien el presente acto jurídico se perfeccionó el 11/11/2025, se aprueban garantías hasta la fecha por cumplimiento de requisitos de las mismas por parte del contratista hasta la actualidad. Asimismo, se deja constancia de que, a la fecha de aprobación, no se tiene conocimiento de la ocurrencia de siniestros que afecten los amparos constituidos.

***Se aclara que la vigencia inicial (2025) corresponde a la fecha de expedición de la póliza y, al ser de carácter anual, la cobertura no se interrumpe, por lo que las vigencias se complementan entre sí, garantizando la continuidad del amparo.

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución 058 de 2024 expedida por la Presidencia de Fiduprevisora S.A., mediante el presente certificado se aprueba la garantia expedida por el(la) contratista, por reunir los requisitos de suficiencia de los amparos exigidos en el contrato y la Ley.

Fecha de Aprobación: **7/09/2026**

Elaboró

LUISA FERNANDA GONZÁLEZ BUSTOS
Abogada Responsable
Vicepresidencia Contratacion Derivada

Aprobó

ÁNGEL FELIPE GARCÍA ROMERO
Director de Contratos y Negocios Especiales
Vicepresidencia Contratacion Derivada

Aprobó: Mariana Barrera Diaz

CARÁTULA - PÓLIZA MATRIZ

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/0**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario	1265-Av Seguros Express Limitada	

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				**Vigencia de la Póliza Matriz**	DESDE			HASTA		
						12	2	2026	11	2	2027
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodidad de Pago**	Mensual		**Forma de Pago**	Aviso	

COASEGURO	CEDIDO		ACEPTADO	
COMPAÑÍA	**CÓDIGO**		**% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN**	

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrá los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

Coberturas	Días		Valor AseguradoTotal
PLAN UNICO $1.200 MM			
Muerte Accidental		BASICA	1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental		ADICIONAL	1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente		ADICIONAL	3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental		ADICIONAL	2.000.000,00
		PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
PLAN PRIMA MÍNIMA			
Muerte Accidental		BASICA	1.200.000.000,00
		PRIMA SIN IVA	$ 0,00

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

CARÁTULA - PÓLIZA MATRIZ

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/0**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

PLAN UNICO $1.200 MM

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

PLAN PRIMA MÍNIMA

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

PLAN UNICO $1.200 MM

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/0

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

PLAN PRIMA MÍNIMA

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. 'Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas.' 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

DECLARACIONES

PLAN UNICO $1.200 MM

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/0

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

PLAN PRIMA MÍNIMA

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

PLAN UNICO $1.200 MM

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/0

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/0

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/0

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

PLAN PRIMA MÍNIMA

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/0

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/0

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

CARÁTULA - PÓLIZA MATRIZ

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/0**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Póliza Matriz Barranquilla 9 5 2025

FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros de Vida S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales:**
25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica
25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/1**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				**Vigencia de Póliza Matriz**			DESDE			HASTA		
								12	2	2026	11	2	2027
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso				

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
Vega Bautista, Erika	PLAN UNICO $1.200 MM	12	2	2026	11	2	2027

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
31/03/2000	Femenino		Cédula de Ciudadanía	1007692881

Dirección	Correo Electrónico	N° Telefónico /Celular

COASEGURO CEDIDO ☐ ACEPTADO ☐

COMPAÑÍA	CÓDIGO	% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/1

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/1

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/1

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/1

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/1**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/2**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz					
					DESDE			HASTA		
					12	2	2026	11	2	2027
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodicidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso	

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
Cristian Alberto, Regino Alvarez	PLAN UNICO $1.200 MM	12	2	2026	11	2	2027

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
16/06/1996	Masculino		Cédula de Ciudadanía	1038133857

Dirección	Correo Electrónico	N° Telefónico /Celular

COASEGURO	CEDIDO		ACEPTADO	
COMPAÑÍA	**CÓDIGO**		**% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN**	

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/2

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/2

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/2

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/2

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/2**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/3**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz							
					DESDE			HASTA				
					12	2	2026	11	2	2027		
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodicidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso			

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado		Plan		Vigencia del Certificado					
Valencia Romana, Jader Andres		PLAN UNICO $1.200 MM		DESDE			HASTA		
				12	2	2026	11	2	2027
Fecha de Nacimiento	**Genero**	**Ciudad**		**Tipo Documento**			**Número de Documento**		
30/08/2002	Masculino			Cédula de Ciudadanía			1003929634		
Dirección		**Correo Electrónico**					**N° Telefónico /Celular**		

COASEGURO	CEDIDO		ACEPTADO	
COMPAÑÍA	**CÓDIGO**		**% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN**	

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/3

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/3

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/3

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/3

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/3**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales:**
25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica
25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/4**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz							
					DESDE				HASTA			
					12	2	2026		11	2	2027	
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodidad de Pago**	Mensual		**Forma de Pago**	Aviso		

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado		Plan		Vigencia del Certificado					
Celis Rincon, Luis Enrique		PLAN UNICO $1.200 MM		DESDE			HASTA		
				12	2	2026	11	2	2027
Fecha de Nacimiento	**Genero**	**Ciudad**		**Tipo Documento**			**Número de Documento**		
09/09/1988	Masculino			Cédula de Ciudadanía			1082891742		
Dirección		**Correo Electrónico**					**N° Telefónico /Celular**		

COASEGURO	CEDIDO		ACEPTADO	
COMPAÑÍA	**CÓDIGO**		**% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN**	

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/4

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/4

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/4

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/4

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/4**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/5**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz							
					DESDE			HASTA				
					12	2	2026	11	2	2027		
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodicidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso			

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
		12	2	2026	11	2	2027
Palacios Cordoba, Evelio	PLAN UNICO $1.200 MM						

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
21/04/1982	Masculino		Cédula de Ciudadanía	1129364634
Dirección		**Correo Electrónico**		**N° Telefónico /Celular**

COASEGURO

CEDIDO ☐ ACEPTADO ☐

COMPAÑÍA	CÓDIGO	% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/5

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/5

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/5

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/5

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/5**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/6**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz							
					DESDE			HASTA				
					12	2	2026	11	2	2027		
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodicidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso			

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
		12	2	2026	11	2	2027
Alfonso Delgado, Ligio De Jesus	PLAN UNICO $1.200 MM						

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
18/08/1975	Masculino		Cédula de Ciudadanía	1250597
Dirección		**Correo Electrónico**		**N° Telefónico /Celular**

COASEGURO	CEDIDO		ACEPTADO	
COMPAÑÍA	**CÓDIGO**		**% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN**	

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/6

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/6

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/6

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/6

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/6**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/7**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz					
					DESDE			HASTA		
					12	2	2026	11	2	2027
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso	

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
		12	2	2026	11	2	2027
Mosquera , Haminson	PLAN UNICO $1.200 MM						

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
01/10/1983	Masculino		Cédula de Ciudadanía	11938355
Dirección		**Correo Electrónico**		**N° Telefónico /Celular**

COASEGURO	CEDIDO		ACEPTADO	
COMPAÑÍA	**CÓDIGO**		**% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN**	

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/7

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/7

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/7

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/7

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/7**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/8**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz							
					DESDE			HASTA				
					12	2	2026	11	2	2027		
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodicidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso			

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
		12	2	2026	11	2	2027
Lloreda Ramos, Jerlin	PLAN UNICO $1.200 MM						

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
11/05/1988	Femenino		Cédula de Ciudadanía	11801214
Dirección		**Correo Electrónico**		**N° Telefónico /Celular**

COASEGURO

CEDIDO ☐ ACEPTADO ☐

COMPAÑÍA	CÓDIGO	% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/8

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/8

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/8

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/8

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/8**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/9**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz							
					DESDE			HASTA				
					12	2	2026	11	2	2027		
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodicidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso			

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
Romana Palacios, Yumer	PLAN UNICO $1.200 MM	12	2	2026	11	2	2027

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
30/08/2002	Masculino		Cédula de Ciudadanía	1010072914

Dirección	Correo Electrónico	N° Telefónico /Celular

COASEGURO

CEDIDO ☐ ACEPTADO ☐

COMPAÑÍA	CÓDIGO	% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/9

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/9**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/9

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/9

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/9**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/10**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz							
					DESDE			HASTA				
					12	2	2026	11	2	2027		
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodicidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso			

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
		12	2	2026	11	2	2027
Cuesta Pino, Andres	PLAN UNICO $1.200 MM						

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
11/05/1988	Masculino		Cédula de Ciudadanía	1079289114

Dirección	Correo Electrónico	N° Telefónico /Celular

COASEGURO

CEDIDO ☐ ACEPTADO ☐

COMPAÑÍA	CÓDIGO	% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/10

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/10

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/10

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/10

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/10**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026

FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales:**
25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica
25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/11**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz							
					DESDE			HASTA				
					12	2	2026	11	2	2027		
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodicidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso			

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
		12	2	2026	11	2	2027
Cabrera Bailarin, Leiner	PLAN UNICO $1.200 MM						

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
02/03/1998	Masculino		Cédula de Ciudadanía	1079289341

Dirección	Correo Electrónico	N° Telefónico /Celular

COASEGURO

CEDIDO ☐ ACEPTADO ☐

COMPAÑÍA	CÓDIGO	% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/11

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/11

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/11

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/11

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/11**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026



FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

Colmena Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/12**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DEL TOMADOR

Nombre del tomador	Tipo documento	Número de documento
Consorcio Multienergetico De La Costa	NIT	901755178-0
Dirección		**Ciudad**
Calle 76 No. 54-11 Oficina 706		Barranquilla
Correo Electrónico		**N° Telefónico /Celular**
comercial@lincisa.com		3126696005
Intermediario		

DATOS DE LA PÓLIZA

Tipo de Póliza	COLECTIVA				Vigencia de Póliza Matriz					
					DESDE			HASTA		
					12	2	2026	11	2	2027
N° Asegurados	12	**Fecha de Emisión**	12	2	2026	**Periodidad de Pago**	Mensual	**Forma de Pago**	Aviso	

ASEGURADO

Nombres y Apellidos del Asegurado	Plan	Vigencia del Certificado					
		DESDE			HASTA		
		12	2	2026	11	2	2027
Caizamo Cumampra, Einer	PLAN UNICO $1.200 MM						

Fecha de Nacimiento	Genero	Ciudad	Tipo Documento	Número de Documento
10/04/2003	Masculino		Cédula de Ciudadanía	1079292269

Dirección	Correo Electrónico	N° Telefónico /Celular

COASEGURO	CEDIDO		ACEPTADO	
COMPAÑÍA	**CÓDIGO**		**% PORCENTAJE PARTICIPACIÓN**	

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

AMPAROS		VALOR ASEGURADO
Muerte Accidental	BASICA	$ 1.200.000.000,00
Incapacidad Total y Permanente Accidental	ADICIONAL	$ 1.200.000.000,00
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	ADICIONAL	$ 3.000.000,00
Auxilio Exequial Accidental	ADICIONAL	$ 2.000.000,00
	PRIMA SIN IVA	$ 771.600,00
	IVA	$ 0,00
	% EXTRAPRIMA	0 %
	DESCUENTO	$ 0
	TOTAL PRIMA	$ 771.600,00

Tendrás los siguientes amparos de acuerdo con el plan escogido:

ASISTENCIAS

NÚMERO DE CONTACTO

Línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

BENEFICIARIOS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	% DISTRIBUCIÓN	PARENTESCO
BENEFICIARIOS DE LEY		100%	NO INFORMADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/12

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DATOS DE ASEGURADOS DEPENDIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
AMPAROS	**VALOR ASEGURADO**	**PRIMA**

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

No tendrás cobertura si la solicitud de indemnización es consecuencia de:

A. El ejercicio de actividades ilícitas por parte tuya. B. Homicidio, tentativa de homicidio, suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a ti mismo ya sea en estado de cordura o demencia. C. Para los efectos del amparo de incapacidad total y permanente accidental, se entiende no cubierta la incapacidad permanente parcial que sufras, ocasionada por un accidente y calificada por las entidades competentes del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación. D. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas. E. Lesiones o muerte causadas por otra persona intencionalmente con arma de fuego, cortante punzante o contundente. F. Participación tuya en aviación, salvo que vueles como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros. G. Encontrarte bajo la influencia de bebidas embriagantes o drogas toxicas, heroicas o alucinógenas y siempre que dicha circunstancia sea la consecuencia directa de la realización del riesgo asegurado. H. Práctica y/o participación tuya a nivel profesional en competencias deportivas de alto riesgo tales como pero sin limitarse a ellas: autocross, ciclismo, equitación, automovilismo, boxeo, buzo, karting, motocross, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, planeador, vuelo delta. I. Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad vigilancia pública o privada.

Ten Presente!: Existen exclusiones adicionales aplicables a cada uno de los amparos adicionales que se te hayan sido otorgados, podrás consultarlas en su respectivo anexo.

IMPORTANTE

1. Este documento es una solicitud de seguro, por lo tanto su validez como certificado de seguro requiere de la aceptación de la aseguradora. La vigencia de la cobertura individual para cada uno de los asegurados corresponderá la periodicidad de pago de la prima que hayas seleccionado y será renovada automáticamente por un periodo igual al inicialmente contratado. No obstante dicha duración de cobertura está limitada al período de vigencia del programa de seguros y a las disposiciones que se adopten en relación con las primas impagadas que el tomador llegare a asumir.

2. Además de las causales de terminación contempladas en la ley, el presente seguro termina cuando: 1. Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin, conforme lo establecido en el Art. 1152 C. Co. "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlas." 2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes. 3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz. 4. Cuando tú revoques por escrito la póliza. 5. Cuando el Tomador solicite tu exclusión de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios. 6. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas. 7. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos. 8. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado. 9. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente. 10. Cuando Colmena Seguros de Vida S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales.

3. En virtud de las disposiciones legales y normativas en materia de PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, te recomendamos mantenerse informado al respecto consultando de forma periódica nuestro portal web: www.colmenaseguros.com, ingresando a los enlaces Servicio al cliente/Protección al consumidor financiero y Servicio al cliente/protección de datos o en defensordelconsumidorfinancierovida@colmenaseguros.com

4. Apreciado cliente te recomendamos consultar todas las condiciones generales de la presente póliza, ingresando a través de www.colmenaseguros.com

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/12**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

DECLARACIONES

Declaro:

PRIMERO - Autenticidad de los datos: Que lo anotado en esta solicitud de seguro es verídico.

SEGUNDO - Declaración de asegurabilidad: Que las actividades a las que me dedico son licitas, las ejerzo dentro de los marcos legales y no generan ningún riesgo ni amenaza contra mi vida. No consumo bebidas alcohólicas más de trés veces por semana ni consumo sustancias psicoativas.

TERCERO - Vigencia del seguro: Que entiendo que la duración de la vigencia del seguro respecto de cada asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima. Este seguro se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente contratado, siempre que se realice el pago de la prima, o podrá rechazarse su renovación solicitando la revocación del seguro antes de que se renueve de conformidad con lo establecido en las condiciones de la póliza.

CUARTO - Que he leído, revisado, entendido y recibido todas y cada una de las condiciones de la presente carátula y el clausulado de la póliza, que conozco su contenido, cuales son mis deberes, obligaciones, derechos, los costos y gastos que le son inherentes y sus consecuencias legales y con mi firma acepto integralmente su contenido.

QUINTO - Compañía responsable del seguro: Que entiendo y acepto que este seguro es un producto emitido y administrado por Colmena Seguros de Vida S.A.

AUTORIZACIONES

a. Autorizo al Tomador para que me incluya en la presente póliza de Accidentes personales empresarial.

b. Autorización Historia Clínica: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

c. Conforme con lo señalado en la Ley 2300 de 2023, autorizo a Colmena Seguros para que me contacte para los temas relacionados con la cobranza de la prima del seguro y envío de información de carácter comercial y/o publicitarios por los siguientes canales:

Correo electrónico_Canal telefónico_ WhatsApp_Mensaje de texto SMS_ Correo físico_

De acuerdo con lo anterior, Colmena Seguros lo contactará en el horario: de Lunes a viernes de 7:00 am a 7:00 pm y Sábados de 8:00 am a 3:00 pm. En caso de requerir modificar los medios de contacto lo puede hacer a través de los siguientes canales: Bogotá 601 401 0447, Medellín 604 444 1246, Cali 602 403 6400, Barranquilla 605 353 7559, Otras ciudades 018000-9-19667 o #833 WhatsApp 315 700 30 33.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas. 2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin. 3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/12

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas. 5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política. 6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar. 7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado. 8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas. 9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados. 10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines. 11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran. 12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados. 13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de: • Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales. • Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales. • Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros. • Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	215578/12

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

autorizados para dichos fines. • Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable. • Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública. • Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este. 15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable. 16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable. 17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada. 18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario. 19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable. 20. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA: Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

• Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada. • Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal. • Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales. • De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento. • El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros). • Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización. • Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

CARÁTULA - CERTIFICADO

RAMO: ACCIDENTES PERSONALES	
N° PÓLIZA MATRIZ:	**215578/12**

ACCIDENTES COLECTIVO BENEFICIO

me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

• Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Lugar y fecha de Expedición de Certificado: Barranquilla 06/03/2026

FIRMA AUTORIZADA

Colmena Seguros, S.A.

Para mayor información comuníquese con nuestra línea gratuita nacional: 01 8000 919667; o en: Bogotá 401 0447 - Medellín 444 1246 - Cali 403 6400 - Barranquilla 353 7559

Registro SFC - **30/12/2024-1432-A-31-31214-V5_12/2024-D001 Referencia condiciones generales: 25/04/2024-1432-P-31-31214-V3_04/2024-D001 Referencia a Nota Técnica 25/04/2024-1432-NT-P-31-31214-V2_04/2024**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.

Bogotá D.C, 27 de mayo de 2026

Señores:
CONSORCIO MULTIENERGETICO DE LA COSTA

ASUNTO: CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD
PÓLIZA 31214-215578

Estimados Señores,
Por medio de la presente, se certifica que la póliza 31214-215578 la cual se encuentra validada y activa en su vigencia 12/02/2026 Desde 12:00:00 am – 11/02/2027 Hasta 11:59:00 pm correspondiente al Tomador Consorcio Multienergetico De La Costa con NIT 901.755.178 ampara el convenio No. 57833-PTSP-119-2024 el cual tiene como objeto "construcción de redes eléctricas a (44000) voltios desde el municipio de vigía del fuerte hasta la cabecera municipal de Bojayá (bellavista) en el departamento del chocó"

- Garantía de los empleados por un valor asegurado de $ 1.200.000.000 de pesos.
- Garantía de otras personas por un valor asegurado de $ .200.000.0000 de pesos.

COBERTURA		VALOR ASEGURADO
MUERTE ACCIDENTAL	Básica	$1,200,000,000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL	Básica	$1,200,000,000
AUXILIO FUNERARIO	Básica	$2,000,000
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	Básica	$3,000,000

Partes: convenio no. 57833-ptsp-119-2024 celebrado entre el fondo para el desarrollo del plan todos somos PAZCÍFICO representado legalmente por FIDUPREVISORA S.A. y la empresa distribuidora del pacífico s.a. E.S.P.- DISPAC S.A E.S.P. Identificado con NIT no. 818.001.629-4-MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA NIT 818001629-4.. Así mismo, se reconoce la actuación contractual, en este caso el otro si no. 1 y 2 del convenio interadministrativo no. 57833-ptsp-119-2024.

Se deja constancia que presente observación es aportada directamente por el tomador, en su calidad de parte vinculada contractualmente dentro del convenio No. 57833-PTSP-119-2024

La presente solicitud se expide el 26 de mayo de 2026.

Cordialmente,

Gerencia Técnica de Seguros de Personas
Colmena Seguros de Vida S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

OTROSÍ No. 2 AL CONVENIO No. 57833-PTSP-119-2024 CELEBRADO ENTRE EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO REPRESENTADO LEGALMENTE POR FIDUPREVISORA S.A. Y EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P – DISPAC S.A. E.S.P IDENTIFICADO CON NIT. 818.001.629-4.

Entre los suscritos a saber: **El FONDO PARA EL DESARROLLO DEL "PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO" (FTSP),** el cual actúa a través de la **FIDUPREVISORA S.A.,** identificada con NIT No. 830.053.105-3 entidad designada mediante la Resolución 4075 de 2015 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público como vocera del Patrimonio autónomo Fondo para el Desarrollo del Plan Todos Somos PAZcífico, representada legalmente por **CHRISTIAN RAMIRO FANDIÑO RIVEROS,** identificado con C.C. No. 1.094.919.534, en calidad de Vicepresidente de Contratación Derivada, quien en adelante se denominará el **FONDO**, quien será el **"CONTRATANTE",** y por otra la parte la **EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P. – DISPAC S.A. E.S.P** identificado con NIT 818.001.629-4 y domicilio en la ciudad de Quibdó en adelante denominado "el **"CONTRATISTA",** representado legalmente por **ANDRES FELIPE HORTA ROJAS,** identificado con la cédula de ciudadanía 1.140.877.541 de Barranquilla (Atlántico), y por otra parte el **MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA,** identificado con NIT 899.999.022-1, representado por **ELKIN LEONARDO PEREZ ZAMBRANO,** identificado con cédula de ciudadanía 1.024.485.975 expedida en Bogotá, en su calidad de Secretario General, nombrado mediante Decreto 0395 del 01 de abril de 2025, posesionado mediante Acta de Posesión 33 del 04 de abril de 2025, facultado para suscribir el presente Convenio mediante Resolución MME 4 0548 del 18 de junio de 2019, según la modificación introducida mediante Resolución MME 4 0408 del 30 de septiembre de 2024; hemos convenido celebrar el **OTROSÍ No. 2** al presente Convenio Interadministrativo, tal como lo establece la guía de presentación de proyectos ante el FTSP), de acuerdo a las cláusulas definidas en el presente convenio, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1. El 20 de diciembre de 2024, el Fondo para el Desarrollo del Plan Todos Somos Pazcífico – FTSP, suscribió con el contratista, Convenio Interadministrativo No. 57833-PTSP-119-2024, cuyo objeto se estableció así: *"CONSTRUCCIÓN DE REDES ELÉCTRICAS A (44000) VOLTIOS DESDE EL MUNICIPIO DE VIGÍA DEL FUERTE HASTA LA CABECERA MUNICIPAL DE BOJAYÁ (BELLAVISTA) EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ".*

2. Conforme a lo estipulado en la cláusula **SEGUNDA** del referido Convenio, el plazo de ejecución se constituyó de la siguiente manera: *"El plazo de ejecución del presente convenio es de **Cinco (5) Meses**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del convenio, entiéndase la suscripción del convenio y expedición del registro presupuestal, aprobación de pólizas de seguro y firma del acta de inicio respectivamente (...)".*

3. Conforme a lo estipulado en la cláusula **TERCERA** del referido Convenio, el valor de ejecución se constituyó de la siguiente manera: *"El valor del presente convenio es hasta la suma de **ONCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($11.998.726.086)** incluido IVA y todos los impuestos a que haya lugar, recursos provenientes de los desembolsos que realice el BID al FTSP, con base en el Contrato de Préstamo 3610/OC-CO (...)".*

4. La designación de la supervisión se encuentra establecida de la siguiente manera:

   El Ordenador del Gasto del Fondo para el Desarrollo del Plan Todos Somos PAZcífico (FTSP), realizo designación de supervisión a **JAIME GERARDO ZUÑIGA VERNAZA**, con comunicación del 25 de marzo de 2025, desde 02 de abril de 2025 y hasta el 09 de junio de 2025.

   El Ordenador del Gasto del FTSP, realizo designación de supervisión del Convenio a **DAVID HERNANDO MONTAÑO OLMEDO** en su calidad de Líder de Energía del FTSP, desde el 10 de junio de 2025 hasta la fecha.

5. El 12 de febrero de 2025, se suscribió acta de inicio entre **JORGE JULIAN QUINTERO POLI** en calidad de representante legal de **EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A E.S.P. DISPAC S.A. E.S.P, NELSON JAVIER VÁSQUEZ TORRES,** secretario

Elaboró: Mauricio Mejia Abello
Revisó y Aprobó: Lina Marcela Vivas Guzmán

Bogotá D.C. Calle 72 No 10 - 03, Tel. (601) 756 6633 | **Barranquilla** (605) 385 4010 | **Bucaramanga** (607) 697 1687 **Ext:** 6900 | **Cali** (602) 485 5036 | **Cartagena** (605) 693 1611 | **Ibagué** (608) 277 0439 | **Medellín** (604) 340 0937 | **Popayán** (602) 837 3367 | **Rioacha** (605) 729 5328 **Villavicencio** (608) 683 3751
Línea gratuita nacional 01 8000 180510

Fiduprevisora S.A. NIT 800.525.148 - 5
Línea gratuita nacional 018000 180510
PBX (601) 756 6633
Peticiones o solicitudes:
www.fiduprevisora.com.co/solicitudes-quejas-y-reclamos/

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO. EL FIDEICOMITENTE manifiesta que LA FIDUCIARIA ha hecho entrega oportuna de la existencia del Defensor del Consumidor Financiero de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., que conoce quien ostenta ese cargo en LA FIDUCIARIA, que conoce las funciones y obligaciones la figura del Defensor del Consumidor Financiero, y que se le ha suministrado información relacionada con los derechos que como cliente tiene para acudir directamente al Defensor del Consumidor Financiero con el fin de que examine sus peticiones, quejas y reclamos en los términos establecidos en la Ley, sus Decretos Reglamentarios y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Los datos del Defensor del Consumidor Financiero son: Principal: JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ. Correo: defensorfiduprevisora@ustarizabogados.com. Dirección: Carrera 11A No. 96-51 oficina 203 Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá. Teléfonos: (601) 6108161 - (601) 6108164. Fax: (601) 6108161 Ext. 500 o (601) 6108164.

OTROSÍ No. 2 AL CONVENIO No. 57833-PTSP-119-2024 CELEBRADO ENTRE EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO REPRESENTADO LEGALMENTE POR FIDUPREVISORA S.A. Y EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P – DISPAC S.A. E.S.P IDENTIFICADO CON NIT. 818.001.629-4.

general del Ministerio de Minas y Energía y **JAIME GERARDO ZUÑIGA VERNAZA** en su calidad de Supervisor del Convenio No. 57833-PTSP-119-2024, estableciendo como fecha de terminación del convenio el 11 de julio de 2025.

6. Conforme, con el principio de autonomía de la voluntad, las partes del Contrato y de común acuerdo han suscrito el siguiente documento contractual:

DOCUMENTO	SUSCRIPCIÓN	MODIFICACIÓN
OTROSÍ No. 1	**11/07/2025**	**PRIMERA. - PRORROGÓ** el plazo contractual en Cuatro (4) meses, es decir, desde el 12 de julio de 2025 hasta el 11 de noviembre de 2025, con lo que el plazo final del Convenio de será de nueve (9) meses. **SEGUNDA.: MODIFICÓ** La cláusula 3. PLAZO, la cual quedará así: " El plazo de ejecución del presente convenio es de Nueve (9) Meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del convenio, entiéndase la suscripción del convenio y expedición del registro presupuestal, aprobación de pólizas de seguro y firma del acta de inicio respectivamente"

7. El 22 de octubre de 2025, mediante informe de supervisión suscrito por **DAVID HERNANDO MONTAÑO OLMEDO**, en calidad de Supervisor del Convenio No. 57833-PTSP-119-2024, relaciona el estado del contrato y justifica la realización del otrosí No. 2. Este informe forma parte integral del presente trámite como anexo.

8. El 28 de octubre de 2025, mediante la comunicación con radicado **2025EEF01722, JAIME GERARDO ZÚÑIGA VERNAZA** en su calidad de Coordinador General Fondo para el Desarrollo del Plan Todos Somos PAZcífico, realizó la solicitud de "No Objeción" a la señora **ALEXANDRA PLANAS MARTÍ** Especialista Senior de Energía del Banco Interamericano de Desarrollo – BID., respecto de la prórroga y modificación del Convenio No. 57833-PTSP-119-2024.

9. El 07 de noviembre de 2025, mediante comunicación **O-CAN/CCO-1147/2025** el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), presenta la respuesta a la solicitud de "No Objeción" a la prórroga y modificación del Convenio No. 57833-PTSP-119-2024.

10. El 11 de noviembre de 2025 mediante comunicación interna **2025IEF00846, JAIME GERARDO ZÚÑIGA VERNAZA,** en su calidad Coordinador General del Fondo para el Desarrollo del Plan Todos Somos PAZcífico - FTSP solicitó a **LIDA MAGALI RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ,** en su calidad de Secretaría General del Ministerio de Igualdad y Equidad, la elaboración del Otrosí No. 2 al Convenio No. 57833-PTSP-119-2024.

11. Las partes acuerdan celebrar el otrosí No. 2 al mencionado convenio y manifiestan no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para la celebración del presente otrosí.

12. El 11 de noviembre de 2025, mediante oficio de instrucción **2025EEF01770** radicado en Fiduprevisora S.A el 11 de noviembre de la misma anualidad, **LIDA MAGALI RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ,** en su calidad de Ordenadora/Instructora del Gasto del Ministerio de Igualad y Equidad, solicita la elaboración del Otrosí No. 2 al Convenio No. **57833-PTSP-119-2024,** el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.: PRORROGAR el plazo del convenio en Seis (6) meses y Diecinueve (19) días, es decir, desde el 12 de noviembre de 2025 hasta el 31 de mayo de 2026.

Elaboró: Mauricio Mejia Abello
Revisó y Aprobó: Lina Marcela Vivas Guzmán

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C. Calle 72 No 10 - 03, Tel. (601) 756 6633 | **Barranquilla** (605) 385 4010 | **Bucaramanga** (607) 697 1687 Ext: 6900 | **Cali** (602) 485 5036 | **Cartagena** (605) 693 1611 | **Ibagué** (608) 277 0419 | **Medellín** (604) 340 0937 | **Popayán** (602) 837 3367 | **Riocha** (605) 729 5328 **Villavicencio** (608) 683 3751
Líneas gratuita nacional 01 8000 180510

Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148 - 5
Línea gratuita nacional 018000 180510
PBX (601) 756 6633
Peticiones o solicitudes:
www.fiduprevisora.com.co/solicitudes-quejas-y-reclamos/

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO. EL FIDEICOMITENTE manifiesta que LA FIDUCIARIA le ha enterado ampliamente de la existencia del Defensor del Consumidor Financiero de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., que conoce quien ostenta ese cargo en LA FIDUCIARIA; que conoce las funciones y obligaciones la figura del Defensor del Consumidor Financiero, y que se le ha suministrado información relacionada con los derechos que como cliente tiene para acudir directamente al Defensor del Consumidor Financiero con el fin de que sean resueltas sus peticiones, quejas y reclamos en los términos establecidos en la Ley, sus Decretos Reglamentarios y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Los datos del Defensor del Consumidor Financiero son: Principal: JOSE FEDERICO USTARIZ GONZALEZ. Correo: defensorial@fiduprevisoraustarizabogados.com. Dirección: Carrera 11A No. 96-51 oficina 203 Edificio Oficity de la ciudad de Bogota. Telefonos: (601) 610 8161 - (601) 610 8164. Fax: (601) 610 8161 Ext. 500 o (601) 610 8164.

OTROSÍ No. 2 AL CONVENIO No. 57833-PTSP-119-2024 CELEBRADO ENTRE EL FONDO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN TODOS SOMOS PAZCÍFICO REPRESENTADO LEGALMENTE POR FIDUPREVISORA S.A. Y EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACÍFICO S.A. E.S.P – DISPAC S.A. E.S.P IDENTIFICADO CON NIT. 818.001.629-4.

SEGUNDA.: MODIFICAR el plazo del convenio el cual quedará de la siguiente manera:

" El plazo de ejecución del presente convenio es de un (1) año, tres (3) meses y Diecinueve (19) días, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del convenio, entiéndase la suscripción del convenio y expedición del registro presupuestal, aprobación de pólizas de seguro y firma del acta de inicio respectivamente"

TERCERA.: GARANTÍAS: El contratista se obliga a actualizar las garantías estipuladas en el convenio interadministrativo respecto del presente Otro sí. Así mismo, se obliga a enviar el original con su recibo de pago para su respectiva aprobación.

CUARTA.: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Las demás cláusulas del Convenio Interadministrativo No. 57833-PTSP-119-2024 que no hayan sido expresamente modificadas por el presente documento, conservan su eficacia y vigencia.

QUINTA.: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente documento se perfecciona con la firma de las partes intervinientes.

Lo anterior, teniendo en cuenta que, se hace necesario la prorroga con el fin de que se continue con la ejecución del convenio.

Para constancia se suscribe en Bogotá D.C, el 11 de noviembre de 2025.

EL FONDO

CHRISTIAN RAMIRO FANDIÑO RIVEROS
Vicepresidente de Contratación Derivada
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
Vocera y Administradora del Patrimonio Autónomo
Fondo para el Desarrollo del Plan Todos Somos PAZcífico

EL CONTRATISTA

ANDRES FELIPE HORTA ROJAS
Representante Legal
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO S.A. E.S.P
DISPAC S.A. E.S. P

EL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

ELKIN LEONARDO PEREZ ZAMBRANO
Secretaria General
MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

Elaboró: Mauricio Mejia Abello
Revisó y Aprobó: Lina Marcela Vivas Guzmán

Bogotá D.C. Calle 72 No 10 - 03, Tel. (601) 756 6633 | Barranquilla (605) 385 4010 | Bucaramanga (607) 697 1687 Ext: 6900 | Cali (602) 485 5036 | Cartagena (605) 693 1611 | Ibagué (608) 277 0439 | Medellín (604) 340 0937 | Popayán (602) 837 3367 | Rioacha (605) 729 5328 Villavicencio (608) 683 3751
Línea gratuita nacional 01 8000 180510

Fiduprevisora S.A. NIT 860.525.148 - 5
Línea gratuita nacional 018000 180510
PBX (601) 756 6633
Peticiones o solicitudes:
www.fiduprevisora.com.co/solicitudes-quejas-y-reclamos/

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO EL FIDEICOMITENTE manifiesta que LA FIDUCIARIA ha tenido el amplio conocimiento de la existencia del Defensor del Consumidor Financiero de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., que conoce quien asume ese cargo en LA FIDUCIARIA, que conoce las funciones y obligaciones la figura del Defensor del Consumidor Financiero, y que se ha suministrado información relacionada con los derechos que como cliente tiene para acudir directamente al Defensor del Consumidor Financiero con el fin de que resuelva sus peticiones, quejas y reclamos en los términos establecidos en la Ley, sus Decretos Reglamentarios y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Los datos del Defensor del Consumidor Financiero son: Principal: JOSÉ FEDERICO USTARIZ GONZÁLEZ. Correo: defensoriafiduprevisoraustarizabogados.com. Dirección: Carrera 11A No. 96-51 oficina 203 Edificio Oficity de la ciudad de Bogotá. Teléfonos: (601) 6108161 - (601) 6108164. Fax: (601) 6108161 Ext. 108 o (601) 6108164.

{fiduprevisora}

COLA DE PROCESAMIENTO CERRAR SESIÓN

Detalle de gestión - No. 5031 - Aprobado

EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO SA ESP - NIT 818001629-4

Bitácora

Vinculado

Nombre completo/razón social
EMPRESA DISTRIBUIDORA DEL PACIFICO SA ESP

Tipo de documento
NIT

Número de documento
818001629-4

Correo electrónico de contacto
emeneses.dispac@gmail.com

Celular de contacto
313 343 9532

Formulario

Firmante
Representante Legal

Correo para firma
emeneses.dispac@gmail.com

Estado
Aprobado

Riesgo
Medio

Debida diligencia
Realizada

Fecha de creación
2024-12-04
18:36:37

Último envío
2024-12-06
16:27:41

Fecha firma
2024-12-06
17:21:32

Vigente hasta
2026-12-16