ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS HABILITANTES

GRUPO No. 1: SEGURO DE TODO RIESGO DAÑO MATERIALES

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar las pérdidas y/o daños materiales accidentales que sufran los bienes de propiedad del **FNG**, o bajo su responsabilidad, tenencia o control y, en general, los recibidos a cualquier título y/o por los que tenga algún interés asegurable, ubicados en el Territorio Colombiano.

2. BIENES ASEGURADOS

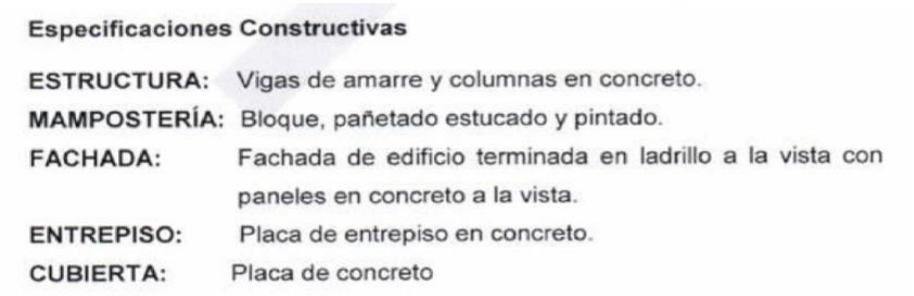
Toda propiedad real o personal del **FNG**, los tomados en arriendo, los recibidos en dación de pago, y los de terceros que se encuentren bajo su cuidado, control y custodia, o en los que tuviese interés asegurable o los recibidos a cualquier título o aquellos por los cuales sea o pueda llegar a ser legalmente responsable, utilizados en desarrollo del objeto social del asegurado, consistentes principalmente, pero no limitados a: edificios, estructuras, cimientos, muros de contención, cercas, escaleras externas, patios y otras construcciones separadas de las edificaciones (vías de acceso, caminos y obras de arte en obras civiles todas dentro de predios); instalaciones hidráulicas, de aire acondicionado, eléctricas, electrónicas, de comunicación, para conducción de gas, sean subterráneas o no, y, en general, todo tipo de instalaciones que se encuentren por debajo del nivel del suelo; instalaciones fijas de protección contra incendio, alarmas, cámaras y circuitos cerrados de televisión; maquinarias, ascensores, subestaciones eléctricas; muebles, enseres, equipos de oficina; mejoras locativas (acabados y obras realizadas en el interior del edificio adicionales, modificatorias o complementarias a aquellas con las cuales se construyó el inmueble, tales como: divisiones, falsos techos, falsos pisos, enchapes, entre otras); vehículos en reposo; dinero en efectivo, títulos valores, documentos de garantías y escrituras dentro y fuera de cofres, cajas fuertes y bóvedas; sistemas de generación y redes para transmisión de energía, instalaciones de cableado estructurado; tanques de almacenamiento y distribución de agua, sistemas de drenaje de aguas negras; equipos eléctricos, electrónicos y de procesamiento de datos; herramientas, accesorios, maquinarias, montacargas, ascensores, transformadores, equipos de manejo de basuras, subestaciones, plantas eléctricas, calderas, generadores, plantas de tratamiento, bombas y equipos del sistema hidráulico, motobombas, aires acondicionados, extractores de olores, motores de control de puertas o sitios de acceso, y compresores, entre otros; elementos de almacén e inventarios; obras de arte y cultura; vidrios planos y demás contenidos localizados dentro de los predios asegurados o fuera de los mismos, dentro del territorio de la República de Colombia, y en general todos los bienes que no se encuentren expresamente excluidos.

Articulo	Valor Asegurado
1. a. Edificios Propios	
Oficinas calle 26 A No. 13 97 pisos 2407, 2507 y 2607	$ 13.696.793.802
Sede Casa Archivo calle 33 Bis No. 13 04	$ 1.838.266.880
Oficinas calle 26 A No. 13 97 pisos 2401, 2402 y 2403	$ 870.139.151
TOTAL BIENES INMUEBLES	**$ 16.405.199.832**
2. Equipo eléctrico y electrónico	$ 7.662.718.077
3. Muebles y enseres	$ 1.905.582.527
4. Maquinaria y equipo	$ 5.305.366.654
5. Títulos valor, dineros en efectivo dentro y fuera de caja fuerte	$ 28.713.320
TOTAL VALOR ASEGURADO	$ 31.307.580.410
6. Índice variables 10% Edificios Propios	$ 1.640.519.983
7. Índice variables 6% - 2, 3, 4, 5.	**$ 984.142.835**
TOTAL	**$ 33.842.243.227**

Los valores asegurados están ubicados en las oficinas a nivel nacional de la entidad.

- Oficinas ubicadas en el Edificio Bulevar Tequendama, ubicado en la Calle 26 A No. 13 97, pisos 2407, 2507 y 2607 / Oficinas 2401, 2402 y 2403:

    - **Años de construido el edificio:** 18 Años
    - **Número total de piso:** 27



Especificaciones Constructivas

ESTRUCTURA: Vigas de amarre y columnas en concreto.
MAMPOSTERÍA: Bloque, pañetado estucado y pintado.
FACHADA: Fachada de edificio terminada en ladrillo a la vista con paneles en concreto a la vista.
ENTREPISO: Placa de entrepiso en concreto.
CUBIERTA: Placa de concreto

- Sede Casa Archivo ubicada en la Calle 33 Bis No. 13 04:

    - **Años de construida:** 66 años
    - **Número total de piso:** 2
    - **Material de Construcción:**

ESPECIFICACIONES CONSTRUCTIVAS CASA DE DOS PISOS	
ESTRUCTURA	Estructura porticada de vigas y columnas
CUBIERTA	Teja tipo barroca, laminas alveolar y marquesina de vidrio
FACHADA	Fachada en ladrillo a la vista
ENTREPISOS	Entrepisos en contrato macizo

MAMPOSTERÍA	Muros en ladrillo bloque con pañete, estuco y pintura. Muros interiores en drywall.
DIVISIONES INTERIORES	Drywall, fibrocemento, vidrio laminado con celosías de madera.

3. COBERTURA BÁSICA

Todo riesgo para las pérdidas y/o daños materiales accidentales que sufran los intereses asegurados por cualquier riesgo y/o causas, incluidos, pero no limitados a: Incendio, explosión, anegación, daños por agua; extended coverage; huelga, asonada, motín, conmoción civil o popular, actos malintencionados de terceros, incluidos sabotaje y los actos terroristas, cometidos o no por movimientos subversivos (tomas a poblaciones, municipios y ciudades y los actos de la autoridad para repelerlos; también se amparan las pérdidas materiales que sufran los bienes asegurados causados directa o indirectamente por cohetes, misiles o similares); terremoto, temblor y/o erupción volcánica y/o eventos de la naturaleza tales como ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento, alza en el nivel de aguas y enfangamiento, hundimiento, deslizamiento del terreno, siempre y cuando sea como consecuencia de un evento súbito e imprevisto, derrumbes, aludes, desprendimiento de tierra y rocas, y los daños consecuenciales originados por tales fenómenos; daño interno de equipos eléctricos y electrónicos: coberturas de todo riesgo daño material por rotura de maquinaria y equipos eléctricos y electrónicos (explosión física o química interna, caída directa de rayo, rotura debido a fuerza centrífuga, cuerpo extraños, acción directa de la energía eléctrica y/o rayo, impericia, descuido, negligencia; sabotaje individual; error de diseño, defecto de mano de obra, falta de agua en aparatos generadores de vapor, otro accidentes ocurridos a los equipos por causas no expresamente excluidas en la póliza); rotura de vidrios, sustracción con violencia y sustracción sin violencia, y demás amparos y/o coberturas que no se encuentren expresamente excluidas en las condiciones generales del seguro.

3.1. CLAUSULAS BÁSICAS

Con excepción de las condiciones y/o coberturas específicamente sublimitadas en el presente numeral, todas las demás coberturas y/o condiciones operarán al 100% del valor asegurado.

- Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, vandalismo, actos mal intencionados de terceros, incluidos los actos terroristas cometidos por personas o grupos / movimientos al margen de la ley, hasta el 100% del valor asegurado.

- Hurto y Hurto calificado para todos los bienes, contenidos en general, maquinaria y equipo, dineros en efectivo dentro y/o fuera de caja fuerte, elementos y bienes en almacén, muebles, enseres, máquinas y equipos manuales y demás propios del asegurado o por los cuales sea o llegare a ser responsable, incluyendo equipos eléctricos y electrónicos y demás contenidos

en general, por un valor total asegurado máximo de $6.500.000.000 por evento/vigencia el cual forma parte del valor asegurado global.

- Cobertura de Todo Riesgo (Entre otros, Daños – Hurto y Hurto Calificado) de Movilizaciones para Equipos que por su naturaleza sean Móviles, Portátiles con sublímite de **$550'000.000** evento / vigencia

  Bajo la presente cláusula se amparan los equipos que por su naturaleza sean móviles o portátiles que requiera movilizar el asegurado y sus funcionarios y/o contratistas para la prestación del servicio, de su propiedad o de terceros bajo su responsabilidad, movilizados en el territorio colombiano o en el exterior, en vehículos propios (incluyendo unidades móviles) o de terceros (independiente de los medios y trayectos que utilice el asegurado dentro y/o fuera del Territorio Colombiano).

Nota: Se consideran equipos móviles y/o portátiles solo cuando las pérdidas ocurran fuera de los predios del asegurado. Cuando las pérdidas ocurran dentro de los predios del asegurado los equipos móviles y/o portátiles se catalogarán y considerarán como equipos eléctricos y electrónicos fijos.

4. CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES ADICIONALES

Para aquellas cláusulas y/o condiciones adicionales para las que no se indique sublímite se entenderá que estas operan al 100%.

4.1. Cláusula de aplicación de condiciones particulares

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

4.2. Actos de autoridad

La póliza cubre los daños o pérdidas materiales de los bienes asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza. Se incluye la toma a poblaciones.

4.3. Amparo automático para bienes en ferias, eventos y exposiciones en el territorio nacional, con Sublímite de $242.000.000 evento/vigencia

Mediante la presente cláusula queda expresamente aclarado y convenido que se amparan los bienes de propiedad de la entidad y aquellos por los cuales sea

legalmente responsable mientras se encuentren en ferias, eventos y exposiciones en cualquier parte del territorio nacional.

4.4. Amparo automático para nuevas propiedades y bienes, sublímite hasta el 100% del valor asegurado en edificios propios evento/vigencia y noventa (90) días para su aviso.

Cobertura automática para nuevas propiedades y bienes hasta el 100% de los bienes adquiridos por la Entidad, durante la vigencia de la póliza con aviso de 90 días a la aseguradora, hasta un valor anual acumulado del 100% del valor asegurado en edificios propios. Una vez los nuevos bienes superen este valor se hará el cobro de la prima de dichos bienes a prorrata sobre los excesos del límite otorgado, a partir de la fecha de aviso a la aseguradora.

Todos los nuevos bienes, adquiridos por el Asegurado durante la vigencia de la póliza, localizados dentro o fuera de los predios del asegurado descritos en la póliza, quedan amparados automáticamente contra pérdidas o daños, o gastos, o costos, o todos combinados, causados por cualquiera de los riesgos cubiertos.

4.5. Amparo automático por el cambio de ubicación del riesgo, hasta el 100% del valor asegurado de la póliza

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de que uno o varios de los intereses asegurados bajo el presente seguro cambien su ubicación, las coberturas y amparos adicionales de esta póliza se extenderán automáticamente a la nueva ubicación, siempre y cuando se conserven condiciones similares de asegurabilidad respecto del riesgo que los contenía, desde el cual se trasladan.

4.6. Amparo para bienes de propiedad del asegurado en predios o bajo la responsabilidad de terceros

Mediante la presente cláusula queda expresamente aclarado y convenido que se amparan los bienes de propiedad de la entidad y aquellos por los cuales sea legalmente responsable mientras se encuentren en predios o bajo la responsabilidad de terceros hasta el 100% del valor de dichos bienes.

4.7. Amparo para bienes fuera de edificios y/o a la intemperie

La compañía contempla bajo esta cobertura, que el seguro también se extiende a amparar los bienes descritos en ella, mientras se encuentran fuera de los edificios o también en vehículos transportadores propios, arrendados o bajo su responsabilidad, siempre y cuando se hallen dentro de los predios ocupados por el asegurado y cubiertos bajo esta póliza con sublímite de $1.200.000.000

4.8. Ampliación del plazo para aviso de revocación de la póliza

Bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita certificada enviada al asegurado a su última dirección

registrada, con una anticipación no menor de noventa (90) días; para la cobertura de AMIT Y AMCCOPH el aviso deberá producirse con una anticipación no menor a diez (10) días calendario. Los días de anticipación del aviso serán contados en juntos casos a partir de la fecha de recepción por parte del Asegurado de la noticia escrita certificada.

4.9. Ampliación del plazo para aviso de no renovación o prórroga de la póliza

En el caso de que la aseguradora decida no otorgar la renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de noventa (90) días al vencimiento de la(s) póliza(s) adjudicada(s) como resultado del presente proceso, la aseguradora deberá manifestar por escrito a la Entidad, las condiciones técnicas y económicas bajo las cuales estaría en condiciones de efectuar una prórroga hasta el 50% del contrato inicial. Al no presentar tal manifestación por escrito y antes del plazo indicado, se entenderá que la aseguradora está en condiciones de prorrogar el (los) contrato(s) adjudicado(s), en las mismas condiciones técnicas y económicas adjudicadas.

Lo anterior, no compromete ni obliga a la Entidad a afectar la prórroga de los contratos (pólizas) adjudicadas

4.10. Ampliación del plazo para aviso de siniestro

El Asegurado notificará todos los siniestros por vía telefónica, o por mensaje de telefax o e-mail lo más pronto posible con no más de noventa (90) días posteriores al conocimiento del incidente, pérdida o daño que pueda tener relación con este seguro. El aviso por escrito deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Localización del siniestro
- Fecha de la pérdida
- Descripción de lo ocurrido

La Aseguradora podrá inspeccionar los daños dentro de un lapso no mayor a tres (3) días calendario contados desde el día en que haya recibido el aviso, vencido este plazo el asegurado queda facultado para reparar los daños.

4.11. Anticipo de indemnización hasta el 50%

Avances de pago de siniestros del 50% previa demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro**.**

La Compañía, a petición escrita del asegurado, deberá anticiparle pagos parciales para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los intereses asegurados, los cuales deben corresponder, como mínimo, al cincuenta (50%) por ciento de la estimación preliminar de la pérdida, por evento o siniestro. En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la Compañía adelante al asegurado llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente a la aseguradora el exceso pagado.

La compañía establece un plazo máximo para el pago del anticipo cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de solicitud de este y no se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo.

4.12. Bienes bajo cuidado tenencia y control

La aseguradora cubrirá el interés asegurado por la propiedad perteneciente a otros, parcial o totalmente, pero en poder del asegurado y por los que sea legalmente responsable, ya sea porque se haya vendido pero no entregado, se encuentre en almacenaje, bajo cuidado, tenencia, control y custodia, para reparación, procesamiento o amparar los bienes de propiedad de terceros en poder y/o bajo control del asegurado, ya sea en calidad de préstamo, arrendamiento, concesión u otro concepto con sublímite de $150.000.000 por evento / vigencia.

4.13. Cláusula de 72 horas para los eventos catastróficos

No obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, se deja constancia de que los siniestros que ocurran dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas durante la vigencia del amparo se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que se causen, deberán ser comprendidas en una sola reclamación, sin exceder el total del valor asegurado. Los eventos catastróficos son: Terremoto, temblor, erupción volcánica, huracán, tempestad, inundación y en general cualquier evento de la naturaleza; huelga, asonada, motín, conmoción civil o popular, actos mal intencionados de terceros (incluyendo los actos terroristas).

4.14. Solución de controversias

Todas las diferencias o controversias que surjan entre las partes por concepto de la celebración, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas (arreglo directo) se someterán a la jurisdicción competente.

4.15. Cláusula de conjuntos

Si como consecuencia de un evento amparado por la póliza, una máquina, pieza o equipo integrante de un conjunto, sufre daños que no permita su reparación o reemplazo, la Aseguradora se compromete a indemnizar y cubrir el siniestro respectivo, (incluyendo el Hardware y Software) y que sufran daño material y los demás equipos que son indispensables, complementarios, compatibles y dependientes entre sí, es decir que conforman un conjunto con los equipos siniestrados para garantizar el establecimiento de la operación de los equipos que forman parte de un conjunto, entre diferentes puntos y aun en los casos en que no necesariamente estén ubicados en el mismo punto geográfico de los equipos siniestrados. Sublímite de $330.000.000 evento / vigencia.

4.16. Cobertura para montajes y/o construcciones

La Aseguradora ampara automáticamente contra los riesgos cubiertos, las propiedades y bienes en construcción, ensamblaje, alistamiento, montaje, pruebas y puesta en marcha, de naturaleza incidental, se entienden por incidental las obras cuyo valor total final no supere la suma de **$1.210.000.000**

Para las obras en construcción y/o montaje cuyo valor total supere el monto antes señalado, con base en la información que el asegurado suministre previamente a la iniciación de los trabajos, podrá otorgar amparo mediante acuerdo expreso, en cuyo caso una prima adicional será determinada por la Aseguradora y pagada por el asegurado.

4.17. Conocimiento del riesgo

La compañía ha inspeccionado los riesgos a que están sujetos los bienes y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de estos. La compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

4.18. Daños a causa de instalación de equipos de climatización

Pérdidas o daños materiales cuando sean consecuencia de la instalación de aire acondicionado y climatización, o por ser esta inadecuada, en los casos en que los bienes asegurados la requieran de acuerdo con las especificaciones del fabricante. Sublímite de **$121.000.000 evento/vigencia.**

4.19. Denominación en libros, registros o sistemas del asegurado

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía acepta el título, nombre, denominación y/o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros, inventarios, bases de datos o similares, siempre y cuando la definición esté de acuerdo con la naturaleza física de los mismos.

4.20. Derecho del asegurado sobre el salvamento

En el evento que se recobre alguna suma proveniente de la venta del salvamento respecto de cualquier pérdida indemnizada por la compañía aseguradora bajo la póliza a la cual este documento se adhiere, el asegurado participará de tal recuperación en la misma proporción en que hubiese participado de la pérdida, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiese lugar a ellos.

Se entiende por salvamento neto, el valor resultante de descontar del valor de la venta de este, los gastos realizados por la aseguradora para su recuperación y comercialización excluyendo los gastos administrativos de la misma.

4.21. Designación de ajustadores

En los eventos de siniestro que afecten la presente póliza y si la aseguradora decide hacer nombramiento de ajustador o la Entidad asegurada lo solicita, la designación se efectuará de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado de una terna que ofrecerá la compañía y de la cual el asegurado elegirá el ajustador que considere conveniente.

4.22. Determinación de la pérdida indemnizable

La Compañía acepta que la determinación del valor de la pérdida indemnizable de bienes se efectuará con base en cotizaciones de bienes de la misma clase, capacidad, tipo y marca o de las características más similares que ofrezca el mercado. En caso de que en el mercado no existan bienes de estas o similares características, la determinación se efectuará con base en la(s) alternativa(s) de reemplazo que presentará el asegurado.

4.23. Dineros, monedas, cheques, documentos negociables dentro y fuera de caja fuerte en predios del asegurado

No obstante, las exclusiones generales de la póliza, mediante la inclusión de esta cláusula, la compañía asumirá las indemnizaciones por pérdidas y/o daños a dineros títulos valores, dentro y fuera de cofres, cajas fuertes y bóvedas como consecuencia de un siniestro amparado por este seguro hasta por un **límite de $500.000.000 evento / agregado anual.**

4.24. Documentos pendientes por pagar

Se deben amparar la reconstrucción de recibos contables, formularios, recibos de impuestos y los demás documentos propios de la actividad y necesarios para el funcionamiento del **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS**, siempre y cuando su daño sea consecuencia de los riesgos amparados por esta póliza, sin perjuicio de que se ofrezcan sublímites adicionales. **Sublímite de $200.000.000 evento/vigencia.**

4.25. Equipos de reemplazo temporal

En virtud de la presente cláusula se extiende la cobertura del amparo para los equipos que sean instalados temporalmente en reemplazo de los asegurados inicialmente bajo la póliza, mientras que dure el período de reacondicionamiento, revisión, mantenimiento y fines similares. Así mismo, se cubren automáticamente los nuevos equipos que sean instalados para reponer o reemplazar los asegurados bajo la póliza, desde el momento en que sean recibidos por el asegurado. **Sublímite $330.000.000. Evento / Vigencia**

4.26. Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el

asegurador. La reticencia e inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto que si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, ni habrá lugar a la sanción prevista por el inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio. En este caso, se indemnizará la totalidad de la pérdida, pero el asegurado estará obligado a pagar a la compañía la diferencia entre la prima pagada y la correspondiente al verdadero estado del riesgo. Lo anterior, de acuerdo con lo permitido por el artículo 1162 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos y circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

4.27. Incendio inherente y/o rayo en aparatos y/o instalaciones eléctricas. Sublímite $1.200.000.000 evento / vigencia

Se amparan las pérdidas o daños materiales en los aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas causados por:
a) El impacto directo del rayo sobre tales aparatos, accesorios e instalaciones eléctricas o sobre los edificios que lo contienen.
b) Por el incendio accidental que se produzca en ellos; cortocircuito, sobre voltaje, falla de aislamiento, arco voltaico, efectos electromagnéticos y electrostáticos.

4.28. Labores y materiales. Sublímite de $420.000.000 por evento/vigencia

No obstante, lo estipulado en la póliza se autoriza al asegurado para efectuar las alteraciones y/o reparaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la industria o negocio, en este caso el asegurado estará obligado a avisar por escrito a la compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir de la iniciación de las modificaciones.

El amparo otorgado por esta cláusula cesará a partir del vencimiento del plazo estipulado si no se ha dado el aviso correspondiente.

4.29. Modificaciones de condiciones a favor del asegurado

La compañía contempla bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta

póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

4.30. Modificaciones o variaciones del riesgo

La Aseguradora autoriza al asegurado para efectuar las modificaciones dentro del riesgo asegurado, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la industria o negocio. Cuando tales modificaciones varíen sustancial, objetiva y materialmente los riesgos conocidos y aceptados por la compañía, el asegurado estará obligado a avisar de ellas por escrito a la compañía dentro de los noventa (90) días comunes contados a partir de la finalización de estas modificaciones, sí éstos constituyen agravación de los riesgos.

4.31. No aplicación de infraseguro

No aplicación de infraseguro cuando no se presente una diferencia superior al 30% entre el valor asegurado y el valor asegurable**.**

En caso de siniestro amparado bajo la presente póliza, la compañía no aplicará la regla proporcional por infraseguro, siempre y cuando no se presente una diferencia superior al 30% entre el valor asegurado y el valor asegurable de los bienes afectados por el siniestro y después de aplicado el porcentaje de índice variable alcanzado a la fecha de siniestro.

4.32. No concurrencia de amparos, cláusulas o condiciones

Queda entendido, convenido y aceptado, que, si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo con su conveniencia.

4.33. Pago de la indemnización

En caso de siniestro, el asegurado se reserva el derecho de solicitar a la compañía de seguros el pago de la indemnización, en dinero o mediante la reparación, y/o reposición o reconstrucción del bien o bienes afectados, o mediante giro a los contratistas y/o proveedores de servicios o suministro de éstos u otros similares con los cuales la Entidad decida reemplazarlos. La compañía a petición escrita de la Entidad efectuará el pago de la indemnización bajo estas condiciones.

El pago de la indemnización se hará máximo en 8 días hábiles contados a partir de la entrega de la documentación completa por parte del asegurado.

4.34. Primera opción del asegurado para la compra del salvamento

Mediante la presente cláusula, la Compañía y el **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS** acuerdan que cuando la Aseguradora indemnice pérdidas amparadas por la presente póliza y resulte alguna recuperación o salvamento del bien asegurado o partes de él, la Aseguradora ofrecerá al **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS** la primera opción de compra de estos (previo a la indemnización). Lo anterior sin perjuicio de la participación que le corresponda al **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS** sobre el valor del salvamento.

4.35. Propiedad horizontal

La póliza se extiende a cubrir únicamente las propiedades de la Entidad, o las que se encuentren bajo su responsabilidad a cualquier título, amparando exclusivamente la parte del edificio de propiedad o bajo responsabilidad de la entidad. En consecuencia, las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la construcción que sean de servicio común y por consiguiente de propiedad colectiva, quedarán amparados únicamente en proporción al derecho que sobre aquel tenga la Entidad.

4.36. Bienes de propiedad personal de empleados vinculados bajo cualquier tipo de contrato

El seguro se extiende a amparar, en exceso del valor asegurado, los bienes de propiedad personal de empleados del asegurado vinculados bajo cualquier tipo de contratos, sin aplicación de deducible ni deducción de ningún tipo, tales como demérito por uso o por obsolescencia, mejora tecnológica, etc.; excluyendo joyas, dinero y vehículos automotores, mientras se encuentren en los predios asegurados, siempre y cuando dichos bienes personales no estén amparados por otro seguro. Cualquier pérdida en su caso se ajustará con la Entidad Asegurada y se pagará previa autorización de ésta. **Sin aplicación de deducible**. **Sublímite de $25.000.000 por persona y $150.000.000 en el agregado anual.**

4.37. Reconstrucción, reposición, reparación o reemplazo para todos los bienes asegurados, excepto para los activos amparados bajo equipo eléctrico y electrónico y rotura de maquinaria y/o vehículos inmovilizados, para los cuales se aplican las siguientes condiciones

La Compañía se compromete a pagar las indemnizaciones derivadas del presente seguro por el valor de reposición o reemplazo de los bienes asegurados, de acuerdo con lo siguiente:

1. Se entiende por valor de reposición o reemplazo de los bienes la cantidad de dinero que exigirá la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, sin tener en cuenta su demérito por uso, incluyendo el costo de transporte, derechos de aduana, permiso de uso de tenencia y de uso de porte si los hay, sin deducción alguna por depreciación, demérito, uso, vetustez, o, en fin, por cualquier otro concepto. Esta cláusula no aplica para vehículos inmovilizados.

2. Si con ocasión del siniestro, la reposición o reparación del conjunto o totalidad de los bienes, ó de un grupo de éstos o de cualquiera de ellos, el asegurado hiciera cualquier cambio o reforma en sus instalaciones, o reemplazare el o los bienes siniestrados por otro u otros de diferente naturaleza, o de mayor capacidad, serán de su cuenta los mayores costos que dichos cambios ocasionen.

   Se indemnizará a valor de reposición cuando el conjunto o la totalidad ellos queden destruidos o de tal modo averiados que pierdan la aptitud para el fin para el que están destinados o cuando, no obstante, no perder esa aptitud, su reparación, aunque se facilite, implique perjuicios en la calidad o eficiencia en la producción u operación.

3. La compañía aseguradora también se obliga a indemnizar el siniestro total o parcial con base en el valor de la reconstrucción, reposición, reparación o reemplazo, si se hace conveniente o necesaria la reconstrucción en un sitio distinto al del sitio afectado por el siniestro, sin que la indemnización exceda de la suma que hubiere debido indemnizar en casos normales.

4. Sin importar que la indemnización se haga bajo cualesquiera de las modalidades antes previstas, la compañía no estará obligada a responder sino hasta la concurrencia del valor asegurado, ajustado según lo estipulado en las condiciones de la póliza. Restablecimiento o restitución automática de la suma asegurada con cobro de prima adicional.

5. Reposición y reemplazo para Equipo Eléctrico y Electrónico y Rotura de Maquinaria

Edad Equipo	Porcentaje Total
De 0 a 5 años	0%
Más de 5 a 10 años	5%
Más de 10 a 15 años	10%
De 15 años en adelante	15%

4.38. Restablecimiento o restitución automática de la suma asegurada con cobro de prima adicional

La aseguradora contempla bajo esta cláusula que, no obstante que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, la misma se entenderá restablecida, desde el momento en que se inicie la reparación, reposición o reemplazo de los bienes siniestrados, o la Aseguradora efectúe el pago de la indemnización, lo que ocurra primero, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho a la compañía al cobro de una prima proporcional por el resto de la vigencia de la póliza, calculada a prorrata. Esta condición no aplica para Actos Mal Intencionados de Terceros, Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular y Huelga (Incluido Sabotaje y Terrorismo).

4.39. Revocación por parte del asegurado sin penalización (liquidación a corto plazo)

La Compañía acepta bajo esta cláusula que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su última dirección registrada. La prima de seguro no devengada será liquidada a prorrata.

4.40. Cobertura para vidrios interiores y exteriores, accidental o como consecuencia de daños incluyendo AMIT, HAMMCCOP (incluido terrorismo) $1.210.000.000 evento/vigencia

Rotura accidental de vidrios incluyendo los generados por asonada, motín, conmoción civil o popular y huelga, vandalismo y AMIT, Sabotaje y Terrorismo, **SIN LA APLICACIÓN DE DEDUCIBLES.** (Se incluyen los vidrios que acorde con el reglamento de propiedad horizontal de la administración, no se encuentren amparados por las pólizas de áreas comunes, así como todos los vidrios internos)

La Compañía indemnizará las pérdidas o daños por rotura accidental de vidrios y cristales internos y externos instalados en las dependencias del asegurado sin importar el lugar en que se encuentren colocados o instalados, causadas por cualquiera hecho accidental o los eventos amparados en la póliza, incluido los causados por asonada, motín, conmoción civil o popular y huelga, vandalismo y AMIT, Sabotaje y Terrorismo, incluidas las películas de seguridad que tengan instaladas.

4.41. Traslado temporal de bienes

Traslados temporales y/o movilización de bienes, por la suma de $1.100’000,000

En virtud de la presente cláusula, están amparadas las partes movibles de edificios y los contenidos y demás bienes del asegurado que deban ser trasladados (incluyendo los riesgos de su transporte) temporalmente a otro sitio dentro o fuera de los predios del asegurado para su uso y/o desarrollo de la actividad del asegurado, reparación, limpieza, renovación, acondicionamiento, revisión, mantenimiento, hasta por el límite fijado , contra los riesgos previstos en ella durante el tiempo que permanezcan en otros sitios en el territorio de la República de Colombia, por el término del número de días comunes indicados, contados a partir de la fecha de ingreso a dichos sitios, sin exceder en ningún caso la vigencia de la póliza, vencidos los cuales cesa el amparo de los respectivos bienes.

4.42. Gastos adicionales a la suma asegurada para los siguientes amparos, al 100% del valor demostrado, hasta el 30% del valor asegurado evento / vigencia (sin aplicación de deducible), y con un máximo de $6.000.000.000

- Gastos por flete aéreo y expreso, viajes y estadía, por horas extras, trabajos nocturnos, en días feriados y demás que sean necesarios para la atención de una pérdida.
  La Aseguradora indemnizará los gastos y costos por horas extras, trabajo nocturno o en días festivos, flete aéreo y expreso, viajes y estadía y demás

que sean necesarios para la atención de una pérdida amparada bajo la póliza a la cual accede la presente condición.

- Gastos de Remoción de escombros y Gastos de demolición.
  La Aseguradora indemnizará bajo este amparo los gastos y costos incurridos y demostrados por el Asegurado para la remoción de escombros, el desmantelamiento, demolición o apuntalamiento de los bienes amparados que hayan sido dañados o destruidos por cualquiera de los riesgos cubiertos, incluyendo los gastos de descontaminación, recuperación de materiales y limpieza que surjan con ocasión de un siniestro cubierto bajo la póliza.

- Gastos para la demostración de la ocurrencia y cuantía de la pérdida.
  La Aseguradora indemnizará bajo este amparo los gastos en que incurra el asegurado, para la demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro.

- Gastos de auditores, revisores y contadores.
  La Aseguradora acepta realizar el pago los gastos y costos de auditores, revisores y contadores que se requieran para analizar y certificar los datos extraídos de los libros de contabilidad y demás documentos del negocio del asegurado, al igual que cualesquiera otras informaciones que sean pedidas por la Compañía al Asegurado, según lo establecido en esta póliza.

- Gastos para acelerar la reparación, reacondicionamiento o el reemplazo de los bienes asegurados.
  La Aseguradora indemnizará los gastos adicionales y extraordinarios requeridos para realizar reacondicionamiento, reemplazos temporales y/o provisionales o reparaciones de bienes asegurados, o construcciones provisionales o transitorias, así como el valor del arrendamiento temporal de bienes muebles o inmuebles, siempre que todo se efectúe con el fin de salvar, preservar o conservar los bienes asegurados y/o continuar o restablecer sus actividades comerciales.

- Gastos por honorarios profesionales incluyendo los gastos de dirección de obra e interventoría.
  La Aseguradora indemnizará bajo este amparo los gastos en que incurra el asegurado por pago de los honorarios de arquitectos, interventores, ingenieros, técnicos, consultores u otros profesionales que sean necesarios, así como los gastos de viaje y estadía que se requieran para la planificación, reconstrucción o reparación de los bienes asegurados afectados por la ocurrencia del hecho amparado por la póliza.

- Gastos para evitar la extensión y propagación del siniestro
  La Aseguradora indemnizará bajo la presente póliza los gastos y costos que deba realizar el asegurado con el fin de reducir, evitar, disminuir o

aminorar las pérdidas por la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados en la póliza, independiente que el siniestro se haya generado en los predios del asegurado de acuerdo con lo señalado en el artículo 1074 del Código de Comercio.

- Gastos para continuación de actividades y preservación de bienes, así como para arrendamiento de inmuebles, maquinaria y equipos.
  La Aseguradora indemnizará bajo la presente póliza los gastos y costos que deba realizar el asegurado para continuar con el desarrollo de sus actividades normales y preservación de bienes, incluido el arrendamiento de inmuebles, maquinaria y equipos propios de las actividades del asegurado y que hayan sido afectados por cualquiera de los eventos amparados en la póliza.

- Portadores externos de datos y reproducción o recuperación de la información.
  La Aseguradora indemnizará bajo este amparo los gastos, de los portadores externos de datos y los gastos de la reproducción o reemplazo de la información contenida en cintas magnéticas, sistemas electrónicos de procesamiento de datos, software, portadores externos de datos y demás sistemas de almacenamiento de información, registros, archivos de contabilidad y otros, incluyendo el arrendamiento de oficinas, equipos y el pago de digitadores, programadores de sistemas, ingenieros y dibujantes, entre otros, necesarios para recopilar o reconstruir la información destruida, averiada o inutilizada por el siniestro.

- Gastos para la reproducción o reemplazo de información y archivos.
  La Aseguradora indemnizará bajo este amparo la reproducción o reemplazo de la información contenida en documentos, manuscritos, planos, cintas magnéticas, sistemas electrónicos de procesamiento de datos y demás sistemas de almacenamiento de información, archivos de contabilidad y registros, incluyendo el arrendamiento de equipos y el pago de digitadores y programadores de sistemas, necesarios para recopilar o reconstruir de nuevo toda la información destruida, averiada o inutilizada por el siniestro, incluidos los gastos de la trascripción y/o reconstrucción, honorarios y demás gastos a que haya lugar.

- Gastos para la recuperación de documentos pendientes.
  La Aseguradora indemnizará los gastos y costos que deba realizar el asegurado para la recuperación de documentos contables que hayan sido afectados por la ocurrencia de un siniestro, incluido los gastos de reconstrucción de los citados documentos.

- Gastos para la obtención de licencias y permisos para reconstruir el inmueble asegurado
  Se ampara el costo razonable de los honorarios y materiales necesarios para obtener las licencias y permisos requeridos para reconstruir el

inmueble, siempre y cuando dichos gastos se hayan generado como consecuencia de cualquier pérdida amparada en esta póliza

- Incremento en costos de operación
  La Compañía indemnizará al asegurado el incremento en los costos de operación en que incurra el asegurado, por daños generados a equipos eléctricos y electrónicos, equipo técnico y de comunicación que deba realizar el asegurado afectados por el siniestro, acorde con la actividad del asegurado para continuar con el desarrollo de las actividades y operaciones propias del asegurado.

  Bajo esta cobertura se debe contemplar la extensión del seguro a amparar los gastos extraordinarios en los que el Asegurado pruebe haber tenido que incurrir con el único fin de poder continuar con igual eficiencia, como sea posible, las operaciones del giro normal de sus actividades, afectadas directamente por un evento amparado bajo este seguro.

- Gastos adicionales y extraordinarios
  La aseguradora acepta indemnizar los gastos adicionales y extraordinarios requeridos para atender la ocurrencia de un evento cubierto bajo la póliza y no amparado bajo otra condición para continuar o restablecer sus actividades comerciales.

4.43. Riesgos excluidos

En materia de riesgos excluidos y garantías la Entidad acepta únicamente los expresamente mencionados como exclusiones absolutas de cobertura las que figuran en el texto del condicionado general depositado por la Aseguradora en la Superintendencia Financiera con anterioridad no inferior a quince (15) días hábiles al cierre del proceso. Serán válidas las exclusiones relativas consignadas en los mencionados condicionados generales solo cuando no contradigan las condiciones técnicas básicas OBLIGATORIAS del presente anexo técnico, en cuyo caso prevalecerán las condiciones técnicas básicas OBLIGATORIAS.

4.44. Cobertura para vehículos y demás bienes inmovilizados

Bienes inmovilizados para remate sublímite de **$121.000.000 por evento/vigencia**

4.45. No aplicación de avance tecnológico para equipos recibidos por la entidad y que fueron adquiridos a partir del 01 de enero de 2009

La Aseguradora acepta que en caso de siniestro que afecte los equipos amparados bajo la póliza y que deban ser indemnizados, no dará aplicación a ningún porcentaje o valor por concepto de avance tecnológico de los equipos afectados por el hecho que dio origen a la reclamación.

4.46. Cláusula de diferencias contractuales

Las diferencias que se susciten entre la compañía y el asegurado con relación a los siniestros que afecten la presente póliza y en las cuales no exista un acuerdo, serán sometidas a la decisión de peritos o expertos en la actividad que desarrolla la Entidad.

4.47. Cláusula de no tasación en caso de siniestro, con límite de hasta $100.000.000 por evento

Queda expresamente entendido, convenido y aceptado que la Compañía no efectuará un inventario o tasación de la propiedad no dañada, en la liquidación de la indemnización de los siniestros amparados bajo la presente póliza, cuando la cuantía reclamada por el asegurado sea igual o inferior a la suma antes señalada.

4.48. No concurrencia de deducible aplicando el deducible más bajo

De presentarse una pérdida indemnizable bajo la presente póliza y si para la misma existen deducibles diferentes, para efectos de la indemnización se aplicará únicamente el deducible más bajo y no la sumatoria de ellos.

Se contempla todas las coberturas indicadas en este numeral, incluido el otorgamiento de amparo para los riesgos de Explosión, Anegación, Daños por Agua, Incendio inherente, Extended Coverage y cualquier otro riesgo o causas no expresamente excluidas de las condiciones generales del seguro.

4.49. Renta para instalaciones y edificios propios y no propios por 12 meses, límite mínimo mensual $65’000,000, con un agregado por vigencia de $650’000.000

4.50. Cláusula de Eliminación de Garantías y Riesgos Excluidos

En materia de riesgos excluidos y garantías la Entidad acepta únicamente los expresamente mencionados como exclusiones absolutas de cobertura las que figuran en el texto del condicionado general depositado por la Aseguradora en la Superintendencia Financiera. Serán válidas las exclusiones relativas consignadas en los mencionados condicionados generales solo cuando no contradigan las condiciones técnicas básicas obligatorias del presente proceso, en cuyo caso prevalecerán las condiciones técnicas básicas obligatorias.

4.51. Pago de la indemnización directamente a contratistas y proveedores

La aseguradora contempla bajo esta cláusula que, en caso de siniestro, el asegurado se reserva el derecho de solicitar el pago de la indemnización mediante la reparación y/o reposición del bien o bienes afectados o mediante giro a los contratistas y/o proveedores de servicios o suministro de éstos u otros similares con los cuales el asegurado decida reemplazarlos. La compañía, a petición escrita de la Entidad Asegurada, efectuará el pago de la indemnización, hasta el monto de su responsabilidad, bajo estas condiciones.

4.52. Cobertura para software y gastos para reinstalación de software, como consecuencia de un evento amparado bajo la póliza con Sublímite de $300.000.000 evento / agregado anual

Bajo este amparo se cubren los gastos en que debe incurrir el asegurado para la reinstalación y/o recuperación del software, incluidas pruebas y ajustes, los cuales se generen como consecuencia de daños o pérdidas producidos por un evento amparado bajo la presente póliza.
Así mismo, el amparo de este seguro se extiende a cubrir la reposición de las licencias y/o costos en que incurra la entidad asegurada para reposición e instalación de programas, por pérdidas y/o daños de software ocurridos como consecuencia de los riesgos amparados bajo la presente póliza.

Para efectos de esta cobertura, la entidad asegurada se compromete a mantener respaldo sistematizado de la información, de los programas y de las licencias, en sitios que ofrezcan protección.

4.53. Cobertura para adecuación de normas de sismo resistencia NCR2010 hasta por el 25% del valor asegurado del artículo Edificios

Mediante la presente condición, se extiende la cobertura del seguro a indemnizar los costos y gastos razonables en que incurra el asegurado cuando a consecuencia de un evento asegurado bajo la póliza, la reparación y/o reconstrucción de edificios y/o obras civiles que sufran daños estructurales, conlleve la adecuación a normas de sismo resistencia vigentes al momento de efectuarse la reparación y/o reconstrucción del bien asegurado. El alcance de la cobertura de esta cláusula comprende el valor de los costos de diseño, honorarios profesionales de ingenieros, arquitectos, topógrafos, interventores, consultores, tecnólogos, técnicos o cualquier otro profesional para efectuar trabajos tales como planos, especificaciones de cualquier otro trabajo y ejecución de la adecuación del inmueble asegurado a las normas de sismo resistencia vigentes al momento del siniestro y estará sujeta a aplicación de deducible.

4.54. Movilización de bienes para su uso y/o actividad.

Mediante la presente cláusula se extiende la cobertura para amparar los bienes asegurados, cuando sean movilizados para su uso y/o actividad a otros predios del asegurado o de terceros y mientras permanezcan en los mismos, bajo los mismos amparos de la presente póliza (incluye transito)

4.55. COBERTURA OBLIGATORIA PARA PÉRDIDAS AMPARADAS EN LA POLIZA SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE HASTA $250.000.000

La compañía acepta de forma OBLIGATORIA la cobertura para pérdidas amparadas bajo la póliza (Excepto Terremoto, AMIT, Sabotaje y Terrorismo) sin aplicación de deducible y demérito por uso alguno. Una vez agotada la citada cobertura por vigencia, se aplica el deducible ofrecido por el proponente para cada uno de los amparos de la póliza.

El valor que se acumula bajo la citada cobertura es el valor del deducible del amparo afectado, acorde con los deducibles ofrecidos por la aseguradora, en caso de siniestros cuyo valor de la indemnización sea menor que el deducible, el monto que se acumula bajo la citada cobertura es el valor de la indemnización.

5. ACLARACIONES GENERALES

Edificios: Entendiendo por tal las construcciones fijas con todas sus adiciones cimientos y anexos, incluyendo las divisiones internas que estén dotadas las edificaciones, escaleras externas, instalaciones eléctricas, de comunicación, intercomunicación o sonido, sanitarias, alcantarillado, para agua, aire acondicionado (subterráneas o no), tapetes, tanques para almacenamiento, ductos, mallas, chimeneas, patios, aceras, instalaciones fijas para prevención y/o extinción de incendios, alarmas contra robo y demás instalaciones similares que formen parte integrante del edificio o edificios asegurados, aunque no se hayan mencionado específicamente, de propiedad de la Entidad, o bajo responsabilidad, tenencia y/o control.

El valor asegurado incluye el costo de los honorarios por dirección de obra y/o interventoría, pero excluye el costo de estudio de suelos, excavaciones, preparación del terreno y honorarios por diseño de planos. Se consideran cimientos aquellas partes del edificio que se encuentran completamente bajo el nivel de la parte más baja de la edificación a la que se tiene acceso.

En el evento que el edificio asegurado se encuentre sometido al Régimen de Propiedad Horizontal, se ampara exclusivamente la parte de propiedad del Asegurado; en consecuencia, las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la edificación que sean de servicio común y por consiguiente de propiedad colectiva, quedarán amparadas únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el Asegurado.

Mejoras locativas: Todas aquellas mejoras a los inmuebles realizadas por la Entidad, aún en el caso de que la misma no sea propietaria, para adecuarlos a sus necesidades, tales como alfombras, tapetes, cortinas, divisiones modulares, tapizados, enchapes, mejoras eléctricas, cielos rasos, incluyendo las divisiones internas de que estén dotadas las edificaciones, etc.

Contenidos: De propiedad de la Entidad, o bajo su responsabilidad, tenencia y/o control; entendiéndose por tales, pero no limitados a ellos, los siguientes bienes: Muebles, enseres y equipos, mejoras locativas, alfombras, máquinas manuales de escribir, sumar, calcular y protección de cheques; electrodomésticos, relojes de control de personal y de celaduría, equipos de laboratorio, alarmas, sistemas de seguridad de toda clase (todos éstos no electrónicos); batería de cocina, útiles de escritorio y papelería, artículos decorativos y de ornamentación, armas de fuego y en general los que el asegurado designe como muebles y enseres.

- Equipos y máquinas de oficina, eléctricas o electrónicas, tales como de sumar, calcular, de escribir, de computación o procesamiento electrónico de datos, con todos sus accesorios y equipos periféricos, protectores de cheques, fotocopiadoras, electrodomésticos electrónicos, equipos de fax, filmadoras, proyectores, relojes de control de personal y de celaduría, redes lógicas, equipos eléctricos y electrónicos de laboratorio, y equipos protectores para todos éstos y en general los que el asegurado designe como equipos y máquinas de oficina.

- Elementos de consumo, devolutivos nuevos, recuperables, inservibles, materias primas, productos en proceso, material de empaque, material de consumo tales como suministros, lubricantes, aceites, gases, combustibles, productos terminados, bienes y/o elementos de almacén, tales como repuestos, herramientas, útiles de papelería y escritorio, partes y piezas para maquinaria, dotación para empleados, y en general todo elemento que los Asegurados determinen como existencias. – Vehículos en bodega, inmovilizados y/o para remate.

Equipos eléctricos y electrónicos: equipos eléctricos y electrónicos activos y pasivos inherentes al desarrollo de las funciones del asegurado, tales como, equipos de cómputo (computadoras considerados integralmente con todos sus accesorios periféricos como son: CPU, pantalla, antenas, filtros, monitor, Mouse, reguladores de voltaje, entre otros), scanner, plotters, servidores, impresoras, fax, máquinas de escribir, calculadoras, fotocopiadoras, registradoras, equipos de oficina, equipos telefónicos, equipos de comunicación y radio comunicaciones, beepers, celulares, equipos de vídeo, sonido, televisión, cámaras de fotografía, de filmación, proyección y demás propios de oficina, equipos de vigilancia (cámaras de vídeo, centros de control, detectores y sensores de movimientos y humo, detectores de metales, etc.), electrodomésticos en general, ventiladores, aires acondicionados, software, equipo de diagnóstico y de laboratorio y todos los demás equipos de propiedad o por los que sea legalmente responsable la Entidad, no especificados, ubicados en cualquier parte de los predios o fuera de ellos en desarrollo de sus actividades en el territorio nacional.

Bienes de Arte y Cultura, tales como joyas, precolombinos, cuadros, colecciones, entre otros.

Sin deducible para pérdidas menores: para pérdidas inferiores a $3.500.000 por cualquiera de los eventos amparados no se aplicará deducible.

GRUPO No. 1: SEGURO DE AUTOMÓVILES

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar los daños y/o pérdidas accidentales súbitos e imprevistos que sufran los vehículos de propiedad o por los que sea legalmente responsable el **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS**, o aquellos daños a bienes o lesiones o muerte a terceros que se causen con dichos vehículos.

2. VEHÍCULOS Y VALORES ASEGURADOS

Vehículo 1

- Código Fasecolda: 09201238
- Marca: VOLKSWAGEN
- Modelo: 2019 Color: BLANCO
- Estilo: PASSAT [7] HIGHLINE TP 2500CC 6AB A
- Tipo: AUTOMOVIL
- Servicio: TPTE. PERSONAS
- Placas: FZV965
- Motor No.: CCC351748
- Chasis No.: VWKX7A38KC000011
- Valor asegurado: $69.000.000

Vehículo 2

- Placa: LYP140
- Marca: Toyota
- Línea: Fortuner
- Modelo: 2023
- Clase: Camioneta
- Motor: 2TR-B124070
- Chasis: 8AJAX3GS4P0992967
- Código Fasecolda: 09006175
- Blindaje: NIJ II
- Valor Guia Fasecolda $217.700.000.

3. AMPAROS CONTRATADOS

Las siguientes condiciones operan de acuerdo con los clausulados generales de la póliza de cada compañía de seguros.

Responsabilidad Civil Extracontractual:

- Daños a bienes de terceros: $1.500.000.000.

- Muerte o lesión a una persona: $1.500.000.000.
- Muerte o lesión a dos o más personas: $3.000.000.000.
- Asistencia jurídica en proceso penal
- Pérdida menor por daños
- Pérdida severa por daños
- Pérdida menor por hurto
- Pérdida severa por hurto
- Protección Patrimonial
- Accidentes personales únicamente al conductor, sublímite de $100.000.000.
- Asistencia jurídica en proceso civil
- Asistencia en viaje (Preferente)

4. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR EVENTO: BÁSICA

Límite único combinado por Vehículo de $4.500'000.000 por evento.

5. COBERTURAS BÁSICAS

- Responsabilidad Civil Extracontractual, incluyendo el lucro cesante y daño moral, así como daños patrimoniales y extrapatrimoniales hasta el límite de valor asegurado contratado, independiente de lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la aseguradora acepta extender a la cobertura de la presente póliza para amparar bajo la cobertura de responsabilidad civil por daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros por muerte, lesiones y daños causados a terceros por los vehículos asegurados, el cual puede ser demostrado judicial o extrajudicialmente, acorde con las condiciones de la presente póliza.
- Pérdida Total por Daños (Incluidos actos terroristas y riesgos asegurados por pólizas contratadas por el Gobierno Nacional o Entidades de cualquier orden)
- Pérdida Parcial por Daños (Incluidos actos terroristas y riesgos asegurados por pólizas contratadas por el Gobierno Nacional o Entidades de cualquier orden)
- Pérdida parcial o Total por Hurto o Hurto Calificado (Incluidos actos terroristas y riesgos asegurados por pólizas contratadas por el Gobierno Nacional o Entidades de cualquier orden)
- Actos mal intencionados de terceros incluyendo actos terroristas y de movimientos al margen de la Ley, riesgos asegurados por pólizas contratadas por el gobierno nacional o por entidades de cualquier orden.
- Terremoto, Temblor, Erupción Volcánica, fenómenos y/o cualquier evento de la naturaleza
- Amparo patrimonial
- Gastos de grúa, transporte y protección para toda clase de vehículo incluyendo automóviles, camperos y camionetas

Queda expresamente convenido y aceptado, que bajo este seguro se amparan los gastos de grúa, transporte y protección de los vehículos, que se causen como consecuencia de siniestros que afecten las coberturas de pérdidas parciales y/o

totales, incluidos los gastos de grúa y parqueaderos que se generen por accidentes en los que resulten personas lesionadas y/o muertas, sin que para la indemnización se aplique deducible u otro tipo de descuento.

- Servicio de grúa para vehículos accidentados o varados: Independiente del peso del vehículo y no debe aplicar restricción en kilometraje, o por el número de servicios prestados así sea repetitivo para un mismo vehículo.
- Gastos de transporte por pérdidas totales (Daños y/o hurto y hurto calificado), Límite de $50.000 diarios y hasta sesenta (60) días, esta condición no aplica para motos ni vehículos pesados.
- Asistencia en Viajes para automóviles, vehículos y camionetas, sin limitantes alguno a los trayectos permitidos por evento.

Queda expresamente convenido y aceptado, que bajo esta cobertura la compañía se compromete a prestar la asistencia en viajes para los vehículos asegurados y para tal efecto, la aseguradora se obliga a suministrar con la póliza el procedimiento bajo el cual se atenderá el servicio, el cual debe cumplir el requisito de atención inmediata veinticuatro (24) horas diarias continuas, durante la vigencia del seguro.

Así mismo queda acordado que la aseguradora reconocerá la totalidad de los costos que se generen por este servicio y que en los casos en que no se llegue a prestar el servicio en forma inmediata, la asistencia será contratada por el **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS** y a su vez la compañía aseguradora responderá por los costos de ésta.

Queda expresamente convenido y aceptado que esta asistencia se extiende a amparar el transporte de todos los ocupantes del vehículo en caso de siniestro, sin importar el número de personas y su destino al interior del país. De igual forma se extiende a operar dentro del territorio nacional sin limitante alguna con relación a zonas rojas.

- Asistencia jurídica en procesos penales, civiles y de tránsito.

Queda expresamente acordado y convenido que bajo esta cobertura la aseguradora se obliga a prestar la asistencia penal, civil y de tránsito que requiera la entidad asegurada con sujeción a los límites que maneje la aseguradora, como consecuencia de cualquier evento amparado que estén involucrados los vehículos asegurados, a través de las firmas y/o profesionales de la compañía y/o contratados por la misma.

De igual forma queda convenido que el costo de esta asistencia será reconocido por la aseguradora y por lo tanto en caso de que el FONDO NACIONAL DE GARANTIAS deba contratar la asistencia, por razón a la no prestación inmediata de la asistencia jurídica, la aseguradora se obliga a pagar los costos generados, hasta el límite asegurado ofrecido para este amparo.

6. CLÁUSULAS BÁSICAS

6.1. Revocación de la póliza, cláusulas o condiciones con término de noventa (90) días

La póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

6.2. Modificaciones a favor del asegurado

Los proponentes deben contemplar bajo esta cláusula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas

6.3. Designación de ajustadores

La Compañía acepta que, en caso de designación de ajustador, la misma deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con la siguiente condición:

- La Aseguradora presentará para cada reclamo relación de tres (3) ajustadores y el asegurado elegirá de la misma, el ajustador que considere conveniente.

6.4. Designación de bienes.

La Compañía acepta el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

6.5. Ampliación aviso de siniestro con término de noventa (90) días

Se extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

6.6. Pago de la indemnización para pérdidas parciales, mediante reparación.

La compañía acepta que, salvo solicitud en contrario y expresa del **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS** la atención e indemnización de los reclamos de perdidas parciales por daños y/o hurto y Hurto calificado, mediante reparación y/o reposición de las

partes afectadas, para lo cual la compañía dará directamente a los talleres, contratistas y/o proveedores la autorización respectiva y efectuará a los mismos el pago de la indemnización.

6.7. Pago de la indemnización directamente a contratistas y proveedores.

Mediante la presente condición, queda expresamente convenido que en caso de siniestro, el asegurado se reserva el derecho de solicitar a la compañía de seguros el pago de la indemnización, mediante la reparación y/o reposición del bien o bienes afectados, o mediante giro a los contratistas y/o proveedores de servicios o suministro de éstos u otros similares con los cuales el **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS** decida reemplazarlos, y la compañía a petición escrita de la Entidad efectuará el pago de la indemnización, hasta por el límite de su responsabilidad, bajo estas condiciones.

6.8. No inspección para los vehículos que vienen asegurados (Continuidad de Amparo).

Queda expresamente acordado, que la aseguradora concederá amparo para los vehículos registrados en la relación suministrada por la Entidad asegurada, dentro del presente proceso de contratación sin requerir inspección.

6.9. No restricción de amparo o aplicación de garantías, por tipo, modelo, clase, uso o antigüedad de los vehículos

La Compañía de Seguros acepta que incluirá en la póliza los vehículos que sean reportados por el asegurado sin limitaciones por tipo, modelo, clase, uso o antigüedad de los vehículos o aplicación de garantías.

6.10. Determinación del costo del seguro con tasa única, aplicable también a las nuevas inclusiones

La aseguradora de conformidad con la oferta económica presentada para este seguro, aplica tasa única para la determinación del costo del seguro y acepta la aplicación de la misma para las nuevas inclusiones de vehículos que se causen bajo la presente póliza.

6.11. Errores y omisiones e inexactitudes no intencionales.

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia e inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, ni habrá lugar a la sanción prevista por el inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio. En este caso se indemnizará la totalidad de la pérdida, pero el asegurado estará obligado a pagar a la compañía la diferencia entre la prima pagada y la correspondiente al verdadero estado del riesgo. Lo anterior, de acuerdo con lo permitido por el artículo 1162 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos y circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

6.12. Pagos de Responsabilidad Civil, con base en manifiesta responsabilidad.

Queda entendido y convenido que la compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero afectado sin que exista fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado.

6.13. Avisos y letreros

En virtud del presente anexo y con sujeción a las condiciones generales de la póliza, la aseguradora indemnizará al asegurado las sumas que deba pagar en razón de la reparación, cambio o instalación de avisos, letreros y vallas que hayan sido instalados en los vehículos.

6.14. Ampliación del radio de operaciones a países del pacto Andino.

Los amparos otorgados mediante la presente póliza, operan mientras el vehículo se encuentre dentro del territorio de las repúblicas del Pacto Andino y mediante convenio expreso, en otros países.

6.15. Actas de compromiso para pérdidas totales

La compañía aseguradora acepta para el pago de las indemnizaciones, que se produzcan por pérdidas totales por daños y hurto de los vehículos entregados al **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS** por la DIAN, Estupefacientes y/o cualquier otra entidad que se encuentren vinculados a procesos, mediante un acta de compromiso.

6.16. Amparo automático para vehículos nuevos y usados hasta la suma de $250.000.000 por vehículo y 90 días para el aviso a la aseguradora.

Mediante este anexo queda expresamente convenido, que los vehículos automotores nuevos o usados adquiridos o recibidos por la entidad asegurada durante la vigencia del contrato de seguros, quedan automáticamente amparados bajo la presente póliza a partir de la fecha en que el o los automotores queden bajo responsabilidad del asegurado y en las condiciones contratadas, se haya o no realizado el aviso a la aseguradora. Sin embargo, la Entidad deberá informar a la compañía dentro del

tiempo en días indicado, siguientes a la fecha de recibo del vehículo en que éste quede por cuenta del asegurado y/o la fecha del comprobante de ingreso y/o acta de recibo y hasta por el valor indicado en estos documentos. A falta de éste se establecerá su valor comercial según la guía de valores de Fasecolda vigente.

Para los casos en que se requiera inspección, ésta será llevada a cabo por la compañía en el sitio, fecha y hora en que indique la entidad asegurada. En los sitios donde no haya oficina de la aseguradora, la compañía deberá desplazar al funcionario o inspector que lleve a cabo la respectiva visita y verificación de datos del automotor.

6.17. Amparo automático para equipos y accesorios no originales hasta la suma de $35'000.000 y noventa (90) días para aviso a la aseguradora

Queda aclarado y entendido que los equipos adicionales tales como: radios, pasa cintas, aires acondicionados, equipos de radios transmisión y demás equipos y/o accesorios adicionales o especiales, que sean instalados en los vehículos asegurados, quedan amparados automáticamente con las mismas coberturas contratadas bajo la presente póliza, haya o no dado aviso a la aseguradora. Para el blindaje se ampara hasta el 100% del valor el mismo hasta el límite máximo indicado de forma automática.

Para los casos en que se requiera inspección posterior, ésta será llevada a cabo por la compañía en el sitio y fecha en que indique la entidad. En los sitios donde no haya oficina de la aseguradora la compañía deberá desplazar al funcionario o inspector para que lleve a cabo la respectiva confrontación y verificación de datos de los equipos y/o accesorios.

6.18. Errores involuntarios en las características de los vehículos asegurados

La Compañía mediante esta cláusula acepta los errores involuntarios en las características de los vehículos de propiedad o bajo responsabilidad de la Entidad, sin aplicación de ninguna clase de restricción o limitación de cobertura y/o cualquier otro aspecto, motivo por el cual en el caso de presentarse reclamación la Compañía no podrá argumentar existencia de errores en las características y procederá a efectuar la corrección y atención de los siniestros, con el respectivo ajuste de prima sobre el riesgo real.

6.19. Extensión de cobertura cuando el vehículo sea conducido durante la etapa de reparación o mantenimiento o servicio del mismo

Mediante este anexo queda expresamente convenido que las coberturas de la presente póliza se extienden a amparar las pérdidas o daños del vehículo asegurado, cuando el vehículo sea conducido durante la etapa de reparación o mantenimiento o servicio de este.

6.20. Extensión de Responsabilidad Civil y Daños al Vehículo cuando el vehículo no esté siendo conducido.

Mediante este anexo queda expresamente convenido que las coberturas de la presente póliza se extienden a amparar las pérdidas o daños del vehículo asegurado, como también la responsabilidad civil extracontractual que genere, cuando éste no esté siendo conducido.

6.21. Extensión de responsabilidad civil cuando el vehículo haya sido hurtado o desaparecido.

Mediante este anexo queda expresamente convenido que la cobertura de responsabilidad civil extracontractual se extiende a amparar el vehículo asegurado y los daños que se causen a terceros, cuando éste sea objeto de hurto o hurto calificado, previa declaración de la responsabilidad por un juez de la República.

6.22. Actos de autoridad, incluyendo los generados por AMIT, Sabotaje y Terrorismo, tomas a poblaciones, municipios y ciudades por movimientos al margen de la ley.

La presente póliza cubre los daños o pérdidas materiales de los vehículos asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida u ordenada por ésta, al igual que los daños y pérdidas ocasionadas por la acción de la autoridad ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza, incluidos los generados por AMIT, Sabotaje y Terrorismo, tomas a poblaciones, municipios y ciudades por movimientos al margen de la ley.

6.23. Derechos sobre salvamento.

En el evento que se recobre alguna suma proveniente de la venta del salvamento respecto de cualquier pérdida indemnizada por la compañía aseguradora bajo la póliza a la cual este documento se adhiere, el asegurado participará de tal recuperación en la misma proporción en que hubiese participado de la pérdida, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiese lugar a ellos.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de la venta de este, los gastos realizados por la aseguradora para su recuperación y comercialización excluyendo los gastos administrativos de la misma.

6.24. Primera Opción de Compra del Salvamento por el Asegurado

La aseguradora contempla bajo esta cláusula que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización cubierta por esta póliza concede al asegurado la primera opción de compra.

De igual forma se obliga a comunicar por escrito al asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de treinta (30) días para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el asegurado y la compañía por la compra del salvamento, la compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

6.25. Amparo automático de vehículos omitidos en la relación inicial, con el respectivo cobro de la prima real hasta $250.000.000 por vehículo, aviso de noventa (90) días.

Mediante este anexo queda expresamente convenido, que los vehículos automotores de propiedad del asegurado o adquiridos o recibidos por la entidad a cualquier título, pero omitidos en la relación inicial quedan automáticamente amparados bajo la presente póliza en las condiciones del contrato de seguros, hasta por el valor asegurado según guía de valores de Fasecolda, tal caso el asegurado deberá demostrar la propiedad y/o interés asegurado y afectar el pago de la prima a que haya lugar y en caso de siniestro la aseguradora asumirá el valor de la indemnización por los daños del vehículo y de terceros afectados.

6.26. No inspección de vehículos nuevos CERO (0) KMS

Queda expresamente convenido, que la compañía ampara automáticamente los vehículos nuevos cero kilómetros sin necesidad de inspección.

6.27. Autorización de reparación de los vehículos, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo

Mediante la presente cláusula, se deja expresamente señalado que el término de respuesta de la Compañía, para confirmar la autorización de la reparación de los vehículos en los siniestros que afecten la cobertura de pérdida parcial, es de máximo tres (3) días hábiles, contados a partir del momento en que la Entidad asegurada presenta la reclamación y formaliza la misma, de acuerdo con las condiciones señaladas en la oferta de que para tal efecto se encuentran establecidas.

6.28. Inexistencia de partes en el mercado

Queda expresamente acordado que en caso de que las partes, piezas o accesorios necesarios para una reparación o reemplazo, no se encontraren en el comercio local de repuestos, la compañía adelantará los trámites necesarios ante el almacén, la distribuidora y/o representante en Colombia para obtener la importación de estos

6.29. Autorización de reparaciones en caso de siniestro en concesionarios especializados y autorizados según la marca del vehículo afectado, para todos los vehículos.

La Aseguradora acepta que en caso de siniestro autorizará la reparación de los vehículos accidentados en concesionarios especializados y autorizados de la marca, sin importar el modelo del automotor objeto de reparación.

Cuando el asegurado realice la reparación del vehículo accidentado por su cuenta, la aseguradora pagará los daños del automotor realizando el giro del valor de la pérdida

al taller correspondiente o al asegurado en caso de que éste haya asumido los costos de la reparación.

6.30. Avances de pagos sobre siniestros 60% previa demostración de la ocurrencia y cuantía de la pérdida, para el amparo de hurto con el previo traspaso a favor de la aseguradora

La Compañía, a petición escrita del asegurado, deberá anticiparle pagos parciales para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los intereses asegurados, los cuales deben corresponder, como mínimo, al sesenta (60%) por ciento de la estimación preliminar de la pérdida, por evento o siniestro. En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la Compañía adelante al asegurado llegue a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente a la aseguradora el exceso pagado.

6.31. Cláusula de 72 horas para los eventos catastróficos

No obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, se deja constancia de que los siniestros que ocurran dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas durante la vigencia del amparo se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que se causen, deberán ser comprendidas en una sola reclamación, sin exceder el total del valor asegurado. Los eventos catastróficos son: Terremoto, temblor, erupción volcánica, huracán, tempestad, inundación y en general cualquier evento de la naturaleza.

6.32. Marcación antirrobo gratuita para los vehículos asegurados

6.33. Arbitramento

La compañía de un parte y el asegurado de la otra, acuerdan someter a la decisión de tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación con el contrato de seguro a que se refiere la presente póliza, los árbitros serán designados uno por EL ASEGURADO, otro por EL ASEGURADOR y un tercero de común acuerdo por las partes.

Esta cláusula no podrá ser invocada por las Compañías, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste, a su vez, llame en garantía a las Compañías.

6.34. Cláusula de aplicación de condiciones particulares

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

contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.

6.35. No Aplicación de Garantías

En materia de riesgos excluidos y garantías el FONDO NACIONAL DE GARANTIAS. Acepta únicamente los expresamente mencionados como exclusiones absolutas de cobertura las que figuran en el texto del condicionado general depositado por la Aseguradora en la Superintendencia Financiera. Serán válidas las exclusiones relativas consignadas en los mencionados condicionados generales solo cuando no contradigan las condiciones técnicas básicas habilitantes y complementarias del presente proceso, en cuyo caso prevalecerán las condiciones técnicas básicas habilitantes y complementarias.

6.36. Los vehículos quedan asegurados con todos sus elementos y accesorios, aunque no se hayan detallado expresamente.

La compañía acepta que los vehículos asegurados o los que ingresen a la póliza quedan automáticamente amparados con todos sus elementos y accesorios, aunque no se hayan detallado o declarado expresamente en la póliza.

6.37. Inspección de vehículos usados, dentro de los 30 días siguientes al recibo o compra del vehículo objeto de cobertura.

Queda expresamente convenido, que la compañía otorgará amparo automático para los vehículos usados que adquiera el asegurado, con inspección por parte de la aseguradora dentro de los 30 días siguientes al recibo o compra del vehículo objeto de cobertura. La Entidad asegurada suministrará a la compañía copia de la factura o documento de recibo para la inclusión del o los vehículos a la póliza.

6.38. No aplicación de deducibles

Queda expresamente convenido, que no se aplicará deducible a ninguna de las coberturas contratadas en este seguro.

6.39. No subrogación

Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de un siniestro, que afecta la presente póliza, la Compañía de Seguros renuncia al derecho de subrogación sobre el conductor del vehículo, sus parientes en línea directa o colateral dentro del segundo grado civil de consanguinidad, su padre adoptante, su hijo adoptivo, su cónyuge no divorciado o sobre cualquier funcionario de la Entidad, o empleados temporales o personas que realicen asesorías o trabajos intelectuales a la Entidad por contrato de prestación de servicios.

6.40. Servicio de trámite de traspaso

La aseguradora acepta expresamente, que en los eventos de pérdida total ofrece a la Entidad el servicio de tramitador para que adelante ante las autoridades de tránsito o competentes respectivas los trámites que se requieran para realizar el traspaso de la propiedad y/o cancelación de la matrícula, cuyo costo (honorarios, impuestos, multas y demás conceptos), serán pagados por la entidad asegurada o la aseguradora, previa aceptación escrita por parte de la entidad, y deducidos del valor de la indemnización.

6.41. Cobertura de sustitución provisional por un vehículo de similares características

Al afectado en caso de siniestro por pérdida parcial y/o pérdida total por daños o hurto, deberá otorgar un vehículo de similares características, de igual forma esta prestación de servicio podrá realizarse por reembolso al asegurado.

GRUPO No. 1: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar los perjuicios patrimoniales (daños materiales incluyendo daño emergente y lucro cesante), extrapatrimoniales (incluidos el daño moral, daño fisiológico y daño a la vida de relación) que cause la Entidad a terceros; generados como consecuencia de la responsabilidad civil extracontractual originada dentro o fuera de sus instalaciones, en el desarrollo de sus actividades o en lo relacionado con ella, lo mismo que los actos de sus empleados y funcionarios.

2. MODALIDAD DE COBERTURA

Ocurrencia: Se cubren todos los perjuicios que se generen durante la vigencia del seguro, sin tener en consideración la fecha en la cual sean reclamados por los afectados y/o víctimas (Según los requisitos de ley)

3. JURISDICCIÓN

República de Colombia e intereses en el exterior.
(Nota, en caso de afectación en el exterior, se aplicará la legislación colombiana)

4. LÍMITE TERRITORIAL

Colombia

5. LÍMITE ASEGURADO

COP 5.500.000.000 por evento y vigencia

6. COBERTURAS

6.1. Cobertura Básica Obligatoria

Predios labores y operaciones (incluido incendio y explosión): la compañía se obliga a indemnizar, sujeto a los términos y condiciones establecidas tanto en las condiciones generales como a las particulares de la póliza, los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que cause el asegurado con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana, por hechos imputables al asegurado, que causen la muerte, lesión o menoscabo en la salud de las personas (daños personales) y/o el deterioro o destrucción de bienes (daños materiales) y perjuicios económicos, incluyendo lucro cesante y daño moral, como consecuencia directa de tales daños personales y/o daños materiales.

La cobertura se extiende a amparar entre otros los siguientes riesgos:

- Incendio y explosión
- Uso o manejo de ascensores y escaleras automáticas
- Avisos y vallas publicitarias instaladas en el territorio colombiano
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones
- Vigilancia de los predios por medio de personal armado y/o animales
- Restaurantes, casinos y cafeterías
- Posesión, Uso y Mantenimiento de Depósitos, tanques y tuberías en predios
- Actividades sociales, culturales y deportivas (dentro y fuera de predios del asegurado)
- Viajes de funcionarios del asegurado en el territorio mundial cuando en desarrollo de actividades inherentes al asegurado, causen daños a terceros
- Contaminación accidental, súbita e imprevista
- Propiedad y/o operaciones de cargue, descargue y transporte de bienes (incluyendo eventualmente los azarosos e inflamables)
- Propiedad, uso o manejo de grúas, malacates, montacargas y equipos similares, entre otros.
- Alimentos y Bebidas

7. CLÁUSULAS BÁSICAS

7.1. Contratistas vinculados a la entidad para la prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión con sublímite del 80% del límite asegurado.

En virtud del presente anexo que se adhiere y forma parte integrante de la póliza y con sujeción a las condiciones generales de dicha póliza, mediante este seguro se reembolsarán al asegurado las sumas que deba pagar en razón de la responsabilidad civil que por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros le sean imputables al asegurado a consecuencia de labores realizadas a su servicio por contratistas vinculados a la entidad para la prestación de servicios profesionales, de acuerdo con la definición contenida.

7.2. Contratistas y subcontratistas independientes, incluyendo operaciones de mantenimiento y reparaciones de edificios y equipos con sublímite del 50% del límite asegurado.

En virtud del presente anexo que se adhiere y forma parte integrante de la póliza y con sujeción a las condiciones generales de dicha póliza, mediante este seguro se reembolsarán al asegurado las sumas que deba pagar en razón de la responsabilidad civil que por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros le sean imputables al asegurado a consecuencia de labores realizadas a su servicio por contratistas y subcontratistas independientes, incluyendo las operaciones y reparaciones de edificios y máquinas y equipos, de acuerdo con la definición contenida.

7.3. Gastos médicos, sublímite asegurado $22.000.000 por persona, COP220.000.000 por vigencia

La compañía aseguradora indemnizará hasta el límite establecido en la póliza y dentro de los términos y con sujeción a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen dentro de los (90) días calendarios siguientes a la fecha del evento, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a terceros en desarrollo de las actividades del asegurado.

7.4. Derrumbe y/o deslizamiento, siempre y cuando sea consecuencia de la actividad que desarrolla la entidad

Se amparan los perjuicios que se causen a terceros como consecuencia del derrumbe y/o deslizamiento de suelos y terrenos siempre y cuando sean como consecuencia de la actividad que desarrolla el asegurado.

7.5. Costos e intereses de mora

En adición a las indemnizaciones a que haya lugar, la Compañía reembolsará al Asegurado los gastos que se generen con ocasión de: la Condena en costos e intereses de mora acumulados a cargo del Asegurado, desde cuando la sentencia se declare en firme hasta cuando la Compañía haya reembolsado al Asegurado o consignado en nombre de éste en el juzgado, su participación en tales gastos. El valor a pagar no podrá ser superior en ningún momento al límite asegurado.

7.6. Errores de puntería, uso de armas de fuego, sublímite 30% del valor asegurado

El presente seguro se extiende a amparar la responsabilidad civil proveniente del uso y tenencia de armas y errores de puntería por parte de celadores, vigilantes y personal de seguridad al servicio y con contrato de trabajo con el asegurado. Para personal de empresas de vigilancia, la cobertura opera en exceso de las pólizas contratadas por la firma de vigilancia.

7.7. Responsabilidad civil patronal en exceso de la seguridad social al 100% del valor asegurado evento/vigencia.

Sujeto a las condiciones generales, por medio de la presente cláusula se otorga cobertura para la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los accidentes de trabajo de sus empleados, de acuerdo con las siguientes definiciones:

Se entiende por “accidente de trabajo” todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y/o contractualmente al empleado y que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

Se entiende por “empleado” toda persona que mediante contrato de trabajo o de prestación de servicios preste al asegurado.

Quedan excluidas de este seguro las enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas, por accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones previstas para las disposiciones laborales y cualquier seguro individual y colectivo contra todo a favor de los empleados.

7.8. Vehículos propios y no propios en exceso de los límites máximos del seguro de automóviles con sublímite de $300.000.000 por vehículo y por evento y de $1.300.000.000 por vehículo y vigencia.

Mediante este anexo se indemnizarán los daños que cause el asegurado en razón de la responsabilidad civil por lesiones a terceras personas o daños a propiedades de terceros que le sean imputables legalmente como consecuencia de la utilización en el giro normal de sus negocios, de vehículos propios o no propios, en exceso de los limites contratados en el seguro de automóviles. En caso que el vehículo que generó los daños no cuente con póliza de automóviles, la cobertura de los daños será asumida por la presente póliza hasta el monto del límite fijado.

7.9. Responsabilidad civil cruzada entre contratistas al 100% del valor asegurado por evento / vigencia.

La compañía extiende la cobertura para aplicar a la responsabilidad civil entre contratistas, dentro del desarrollo de actividades labores y operaciones para la Entidad siempre y cuando la responsabilidad sea o pueda ser imputable a la misma.

7.10. Daños y hurto de vehículos en parqueaderos y/o predios del asegurado, incluidos accesorios con sublímite $250.000.000 por vehículo, $1.250.000.000 por vigencia

Queda entendido y convenido que la cobertura de la póliza se extiende a amparar los eventos que ocurran en los parqueaderos de propiedad o sobre los cuales ejerza tenencia y/o control y/o custodia el asegurado, incluyendo daños y hurto de vehículos o accesorios.

7.11. Propietarios, arrendatarios o poseedores con sublímite del 50% del valor asegurado por evento y vigencia

La cobertura de la presente póliza se extiende a cubrir todos los gastos que el asegurado esté legalmente obligado a pagar por cualquier ocurrencia de pérdida que surja en su calidad de propietario, arrendatario, arrendador o poseedor de cualquier inmueble, aun cuando éstos no se hallen, específicamente descritos en la póliza. Queda cubierta igualmente la responsabilidad civil extracontractual del asegurado en caso de reparaciones, modificaciones o construcciones de los mismos inmuebles; se

cubre también la responsabilidad civil de la persona o personas encargadas por contrato de mantenimiento del inmueble y únicamente cuando se encuentren en ejercicio de las funciones que dicho contrato estipule.

7.12. Polución y contaminación accidental por eventos súbitos e imprevistos. Sublimitado al 20% del valor asegurado por evento y en el agregado anual.

Por medio del presente anexo queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual en que pudiera incurrir el asegurado por daños y lesiones causadas a terceros, ocasionados por variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera suelos, subsuelos, o bien por ruido y habiéndose manifestado durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando sean consecuencia directa de un acontecimiento que, desviándose de la marcha normal de la actividad objeto del seguro, ocurra, durante la vigencia de la póliza de forma repentina, accidental e imprevista.

7.13. Amparo automático para nuevos predios y/o actividades durante toda la vigencia sin cobro de prima adicional.

La cobertura del seguro se extiende automáticamente, en los mismos términos y limitaciones establecidos en esta póliza, para amparar la responsabilidad extracontractual por el uso, posesión y demás nuevas actividades desarrolladas en los nuevos predios que adquiera el asegurado o sobre los cuales obtenga el dominio o control.

7.14. Ampliación del plazo para aviso de siniestro a 90 días

La Compañía acepta la ampliación del plazo para aviso de la ocurrencia del siniestro por parte del asegurado hasta 90 días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

7.15. Actos de autoridad

La póliza cubre los daños o pérdidas materiales de los bienes asegurados, causados directamente por la acción de la autoridad legalmente constituida, ejercida con el fin de disminuir o aminorar las consecuencias de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza.

7.16. Conocimiento del riesgo

La compañía ha inspeccionado los riesgos a que están sujetos los bienes y el patrimonio del Asegurado, razón por la cual deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos. La compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

7.17. Designación de ajustadores

En los eventos de siniestro que afecten la presente póliza y si la aseguradora decide hacer nombramiento de ajustador o la Entidad asegurada lo solicita, la designación se efectuará de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado de una terna que ofrecerá la compañía y de la cual el asegurado elegirá el ajustador que considere conveniente.

7.18. Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia e inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto que si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, ni habrá lugar a la sanción prevista por el inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio. En este caso se indemnizará la totalidad de la pérdida, pero el asegurado estará obligado a pagar a la compañía la diferencia entre la prima pagada y la correspondiente al verdadero estado del riesgo. Lo anterior de acuerdo con lo permitido por el artículo 1162 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos y circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

7.19. Modificaciones a favor del asegurado

La aseguradora contempla bajo esta cláusula que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. No obstante, si durante la vigencia de esta se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas o establecidas por el mercado asegurador y que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.

7.20. Selección de profesionales para la defensa

La aseguradora acepta que la selección de los profesionales encargados de la defensa corresponderá a la Entidad o los funcionarios que ésta designe, que para su aprobación presentarán a la compañía la propuesta correspondiente.

La aseguradora podrá, previo común acuerdo con la Entidad podrá asumir la defensa de cualquier litigio o procedimiento legal a nombre del asegurado, a través de abogados elegidos por éste.

7.21. Pago de indemnización por clara evidencia de responsabilidad civil sin previo fallo judicial.

Queda entendido y convenido que la compañía indemnizará los daños causados por el asegurado a un tercero afectado sin que exista fallo judicial, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar la responsabilidad o culpa del asegurado, ***siempre y cuando se acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida.***

7.22. Revocación de la póliza, cláusulas o condiciones con término de noventa (90) días.

La póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

7.23. Modificaciones o variaciones al estado del riesgo 60 días para el aviso.

Teniendo en cuenta las declaraciones efectuadas por el asegurado a la iniciación de la vigencia, la compañía de seguros ha aceptado los riesgos en el estado y condiciones que se encontraban a la iniciación de la vigencia. Sin embargo, las variaciones o modificaciones en el estado de los mismos que ocurran durante la vigencia de la póliza están automáticamente amparados, debiendo el asegurado reportar a la aseguradora dentro de los **sesenta (60)** días calendario siguientes a la fecha en que se sucedan u ocurran. Por lo tanto, las pérdidas y daños que ocurran dentro del plazo estipulado serán indemnizados por la aseguradora haya o no dado aviso de tales modificaciones o variaciones en el estado del riesgo a la compañía de seguros.

7.24. Cláusula de aplicación de condiciones particulares

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.

7.25. Solución de controversias

Todas las diferencias o controversias que surjan entre las partes por concepto de la celebración, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de

común acuerdo entre ellas (arreglo directo) se someterán a la jurisdicción competente.

7.26. No subrogación

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga por ministerio de la Ley y hasta el valor de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia le acarreará la pérdida del derecho a la indemnización. La compañía renuncia expresamente a ejercer sus derechos de subrogación contra:

- Cualquier persona o entidad que sea un Asegurado bajo la póliza.
- Cualquier filial, subsidiaria y operadora del Asegurado.
- Cualquier socio, miembro de junta directiva o cualquier empleado o dependiente del Asegurado, salvo el caso en que los daños hayan sido causados intencionalmente por ellos.

7.27. Revocación por parte del asegurado sin penalización (liquidación a corto plazo) Aviso de 90 días

Bajo esta cláusula queda aceptado y convenido que la póliza podrá ser revocada unilateralmente por el Asegurado en cualquier momento de la vigencia del seguro, mediante noticia escrita enviada a su dirección comercial o a su última dirección registrada. La prima de seguro no devengada será liquidada a prorrata.

7.28. Gastos adicionales con sublímite de 40% del valor asegurado evento / vigencia.

La póliza se extiende a amparar los gastos en que razonablemente incurra la Entidad, los cuales operan en exceso de la suma asegurada sin aplicación de deducible.

7.29. Costas legales y honorarios de abogados 20% del valor asegurado evento / vigencia

Los cuales el asegurado debe asumir en la defensa de sus intereses, como consecuencia de una demanda, por la víctima, de alguna petición, judicial o extrajudicial, aun cuando dicha demanda fuere infundada, falsa o fraudulenta.

De igual forma se contempla bajo esta cláusula el cubrimiento del valor de las cauciones judiciales o fianzas requeridas para hacer frente a las acciones judiciales derivadas de procesos que se instauren en razón a cualquier reclamo producido en ejercicio normal de sus operaciones y que se encuentre amparado bajo la presente póliza, o para levantar embargos y secuestros decretados en los correspondientes procesos. La aseguradora no estará obligada a prestar directamente tales garantías.

7.30. Ampliación del plazo para aviso de no renovación o prórroga de la póliza

En el caso de que la aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro, deberá dar aviso de ello al asegurado con no menos de noventa (90) días al vencimiento de la(s) póliza(s) adjudicada(s) como resultado del presente proceso, la aseguradora deberá manifestar por escrito a la Entidad, las condiciones técnicas y económicas bajo las cuales estaría en condiciones de efectuar una prórroga hasta el 50% del contrato inicial. Al no presentar tal manifestación por escrito y antes del plazo indicado, se entenderá que la aseguradora está en condiciones de prorrogar el (los) contrato(s) adjudicado(s), en las mismas condiciones técnicas y económicas adjudicadas.

Lo anterior, no compromete ni obliga a la Entidad a afectar la prórroga de los contratos (pólizas) adjudicadas.

7.31. Cláusula de Eliminación de Garantías y Riesgos Excluidos

En materia de riesgos excluidos y garantías la Entidad acepta únicamente los expresamente mencionados como exclusiones absolutas de cobertura las que figuran en el texto del condicionado general depositado por la Aseguradora en la Superintendencia Financiera. Serán válidas las exclusiones relativas y garantías consignadas en los mencionados condicionados generales solo cuando no contradigan las condiciones técnicas básicas obligatorias del presente proceso, en cuyo caso prevalecerán las condiciones técnicas básicas obligatorias.

7.32. Responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento o ampliación de predios con sublímite de $385.000.000 evento / vigencia

Por medio de la presente cláusula se ampara la responsabilidad civil derivada de montajes, construcciones y obras civiles para el mantenimiento o ampliación de predios con sublímite de $385.000.000 evento / vigencia. Se excluyen pruebas y lucro cesante por anticipado (ALOP).

7.33. Anticipo de indemnización del 50%

Bajo esta cláusula queda convenido y aceptado que en caso de siniestro y a petición escrita del asegurado, anticipará pagos parciales del valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida (No se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo), para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes asegurados. En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver inmediatamente el exceso pagado.

7.34. No concurrencia de amparos, cláusulas o condiciones

Queda entendido, convenido y aceptado, que, si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo con su conveniencia.

7.35. No aplicación de deducibles para gastos médicos y gastos suplementarios

7.36. Bienes bajo tenencia y control, con sublímite de $55.000.000 evento y $550.000.000 vigencia

La aseguradora cubrirá el interés asegurado por propiedad perteneciente a otros, parcial o totalmente, pero en poder del asegurado y por los que sea legalmente responsable, ya sea porque se haya vendido pero no entregado, se encuentre en almacenaje, bajo cuidado, tenencia, control y custodia, para reparación, procesamiento o amparar los bienes de propiedad de terceros en poder y/o bajo control del asegurado, ya sea en calidad de préstamo, arrendamiento, concesión u otro concepto con sublímite de $55.000.000 evento y $550.000.000 vigencia

7.37. Gastos para la demostración del siniestro, sublímite 10% del valor asegurado

No obstante, lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Aseguradora se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

7.38. Restablecimiento o restitución automática de la suma asegurada por pago de siniestro sin cobro de prima para todas las coberturas de la póliza

GRUPO No. 1: SEGURO DE MANEJO GLOBAL PARA ENTIDADES ESTATALES

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar los riesgos que impliquen menoscabo de los fondos o bienes de propiedad, bajo tenencia, control y/o responsabilidad de EL **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS**, causados por acciones y omisiones de sus servidores, que incurran en delitos contra la administración pública o en alcances por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo el costo de la rendición de cuentas en caso de abandono del cargo o fallecimiento del empleado.

1.1. Modalidad de cobertura: La modalidad de cobertura de esta póliza es por descubrimiento.

2. LÍMITE ASEGURADO EVENTO/VIGENCIA O AGREGADO ANUAL

Oferta Básica: $750’000.000 Evento/ Vigencia

3. CARGOS AMPARADOS

Todos los funcionarios de planta, contratistas y practicantes y/o bajo cualquier denominación que presten sus servicios al FNG.

4. COBERTURAS BÁSICAS

I. Amparar la apropiación indebida de dinero y otros bienes del Asegurado, que aconteciere como consecuencia de hurto, hurto calificado, abuso de confianza, falsedad o estafa, de acuerdo con su definición legal, en que incurran sus empleados siempre y cuando el hecho sea imputable a uno o varios empleados determinados y sea cometido durante la vigencia de la póliza.
II. Delitos contra la Administración Pública.
III. Delitos contra el Patrimonio Económico.
IV. Juicios con Responsabilidad Fiscal.
V. Alcances fiscales.
VI. Gastos de reconstrucción de cuentas.
VII. Gastos de rendición de cuentas.

5. CLÁUSULAS BÁSICAS

5.1. Pérdidas de Empleados no identificados al 100% del valor asegurado

En caso de ocurrencia de cualquier pérdida, en la que EL FONDO NACIONAL DE GARANTIAS, no pudiera determinar específicamente al empleado o los empleados

responsables, la compañía reconocerá la indemnización correspondiente, siempre y cuando las circunstancias que dieron lugar al evento, permitan considerar que en la ocurrencia del mismo intervinieron uno o varios empleados de EL FONDO NACIONAL DE GARANTIAS, a cualquier título (autor intelectual, material o cómplice). Queda entendido que la responsabilidad de la compañía, respecto de tales pérdidas, no excederá en ningún caso del monto asegurado estipulado en la póliza.

5.2. Protección de depósitos bancarios al 100% del valor asegurado.

Cubre las pérdidas de dinero que el asegurado tenga depositado en sus cuentas corrientes o de ahorro en entidades bancarias o financieras, que se deba a falsificación o adulteración de un cheque, letra de cambio, pagaré, carta de crédito o cualquier otra clase de título valor que el banco o entidad financiera presuma que ha sido firmado, endosado o avalado por el asegurado o por una persona que obre en su nombre o representación y que el banco o entidad financiera compruebe que no es responsable por dicho pago, incluyendo:

- Cualquier cheque o giro hecho o girado en nombre de la Entidad pagadero a una persona ficticia y endosado o pagado a nombre de dicha persona.
- Cualquier cheque o giro hecho o girado en transacción de la Entidad o por su representante a favor de un tercero y entregado al representante de éste que resultare endosado o cobrado por persona distinta de aquel a quien se giró.
- y, Cualquier cheque o giro con destino al pago de salarios que habiendo sido girado u ordenado por la Entidad, resultare endosado y cobrado por un tercero obrando supuestamente a nombre del girador, o de aquel a quien se debía hacer el pago.

5.3. Extensión de cobertura para empleados ocasionales, temporales y transitorios al 100% del valor asegurado

Bajo esta condición la cobertura de la presente póliza se extiende a amparar a los trabajadores ocasionales, temporales o transitorios y a quienes, sin serlo, realicen prácticas o investigaciones en sus dependencias.

5.4. Empleados temporales de firmas especializadas de aseo, vigilancia y demás contratadas por el asegurado para el desempeño de las actividades propias de la entidad, hasta por el 100% del valor asegurado

La Aseguradora acepta ampliar la cobertura y ampara los trabajadores o empleados temporales de firmas especializadas de aseo, vigilancia y demás contratadas por el asegurado para el desempeño de las actividades propias de la Entidad, así mismo todas aquellas personas naturales que presten servicios al asegurado bajo cualquier título o contrato.

5.5. Extensión de cobertura para pérdidas ocasionadas por empleados de contratistas y subcontratistas independientes al 100% del valor asegurado

Bajo esta condición la cobertura de la presente póliza se extiende a amparar las pérdidas ocasionadas por empleados de contratistas y subcontratistas independientes que estén al servicio del asegurado.

5.6. Gastos adicionales por tiempo extra con sublímite del 40% del valor asegurado

Se deben amparar los gastos adicionales por concepto de horas extras, trabajo nocturno o en días festivos, flete expreso y aéreo, que se incurran con motivo de una pérdida o daño amparado, en exceso del valor asegurado y con límite del 40% del valor asegurado.

5.7. Gastos para la demostración del siniestro con sublímite del 45% del valor asegurado

Bajo este amparo se cubren los gastos en que incurra el asegurado, para la demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro y serán indemnizados bajo esta póliza.

5.8. Costo en juicios y honorarios profesionales con sublímite 25% del valor asegurado máximo $50.000.000 por evento.

La aseguradora se compromete a indemnizar los costos de los procesos judiciales y los honorarios de abogados, siempre y cuando sean justificados y razonables para la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito, en el cual sea demandado el asegurado y con el que se pretenda demostrar responsabilidad por cualquier reclamación, daño o pérdida que pueda afectar la cobertura otorgada bajo este seguro

5.9. Gastos por pagos de auditores revisores y contadores con sublímite del 40% del valor asegurado

La cobertura de esta póliza debe extenderse a amparar los gastos en que incurra el asegurado, por pago a auditores, revisores y contadores, que se requieran para analizar y certificar los datos extraídos de los libros de contabilidad y demás documentos del asegurado, al igual que cualquier otra información que sea solicitada por la compañía al asegurado para el ajuste y definición de los reclamos.

5.10. Amparo automático de nuevos cargos

Bajo esta cláusula se otorga amparo automático a todo nuevo cargo creado por EL FONDO NACIONAL DE GARANTIAS, durante la vigencia de la misma, sin que exista obligación por parte de la entidad asegurada de reportarle dichos nuevos cargos.

5.11. Revocación de la póliza, cláusulas o condiciones con término de noventa (90) días.

La póliza podrá ser revocada unilateralmente por la compañía, mediante noticia escrita enviada al asegurado, a su última dirección registrada, con no menos de noventa (90) días, de antelación, contados a partir de la fecha del envío. El asegurado en cualquier momento, según lo previsto en el Código de Comercio.

5.12. Errores, omisiones e inexactitudes

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia e inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto que si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, ni habrá lugar a la sanción prevista por el inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio. En este caso se indemnizará la totalidad de la pérdida, pero el asegurado estará obligado a pagar a la compañía la diferencia entre la prima pagada y la correspondiente al verdadero estado del riesgo. Lo anterior de acuerdo con lo permitido por el artículo 1162 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos y circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

5.13. Modificación a cargos

Bajo esta cláusula se ampara en forma automática todo cambio de denominación o modificaciones que sufran los mismos, que durante la vigencia de la póliza realice EL FONDO NACIONAL DE GARANTIAS, sin que éste se obligue a reportarle tales cambios y/o modificaciones.

5.14. Ampliación aviso de siniestro, con término de noventa (90) días

Se extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

5.15. Designación de bienes

La Compañía acepta el título, nombre, denominación o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o contabilidad.

5.16. Conocimiento del riesgo

La aseguradora bajo esta cláusula acepta que la entidad asegurada le ha brindado la oportunidad y condiciones para inspeccionar los riesgos objeto de amparo bajo esta póliza, razón por la cual deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias y, en general, condiciones de los mismos. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección cuantas veces lo juzgue pertinente.

5.17. Anticipo de indemnizaciones hasta el 60%

Queda aclarado y convenido bajo esta cláusula que, a petición escrita del asegurado, anticipará pagos parciales sobre el valor del reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida, aceptada por el ajustador en los casos en que haya nombramiento, para adelantar la reparación, reposición o reemplazo de los bienes asegurados. En caso que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver el exceso pagado.

5.18. No aplicación de la condición de compensación, en caso de siniestro

La aseguradora no podrá a su arbitrio aplicar en la liquidación de valor de las indemnizaciones de los reclamos que afecten esta póliza, sumas de dinero que la Entidad asegurada adeude al (los) empleado(s) involucrado (s) en las acciones, omisiones y/o delitos contra la administración pública, que dan lugar al siniestro, a menos que exista fallo judicial debidamente ejecutoriado que así lo determine.

5.19. Modificaciones a favor del asegurado

Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos deben ser firmados, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante, si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas en la póliza.

5.20. Aplicación de la póliza, frente al seguro de Infidelidad y Riesgos Financieros

Queda expresamente señalado, que la presente póliza se contrata para el cumplimiento de las disposiciones que obligan a la Entidad asegurada a su constitución; por lo tanto, la cobertura de la misma no estará sujeta a restricción y/o afectación por coexistencia de seguros, aseguramiento de deducible u otra condición, derivada de la eventual contratación del seguro de Infidelidad riesgos Financieros.

5.21. Designación de ajustadores

La Compañía acepta que, en caso de designación de ajustador, la misma deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con la siguiente condición:
o La Aseguradora presentará para cada reclamo relación de tres (3) ajustadores y el asegurado elegirá de la misma, el ajustador que considere conveniente.

5.22. Pago de reclamos con base en la determinación de responsabilidad de empleados del asegurado en la investigación administrativa, sin necesidad del fallo o de responsabilidad fiscal

Queda entendido y convenido que la compañía indemnizará los daños o pérdidas causados a la Entidad sin que exista fallo de autoridad competente o responsabilidad fiscal, siempre y cuando las circunstancias en que ocurrió el evento den lugar a considerar que el hecho fue cometido por funcionarios, contratistas o personal al servicio de la Entidad, sujeto a demostración de la ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida.

5.23. No Aplicación de Garantías

En materia de riesgos excluidos y garantías el FONDO NACIONAL DE GARANTIAS acepta únicamente los expresamente mencionados como exclusiones absolutas de cobertura las que figuran en el texto del condicionado general depositado por la Aseguradora en la Superintendencia Financiera. Serán válidas las exclusiones relativas consignadas en los mencionados condicionados generales solo cuando no contradigan las condiciones técnicas básicas habilitantes y complementarias del presente proceso, en cuyo caso prevalecerán las condiciones técnicas básicas habilitantes y complementarias, por lo anterior no aplican garantías.

5.24. Concurrencia de amparos, cláusulas y/o condiciones

Queda entendido, convenido y aceptado, que, si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con base en aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

5.25. Pago de la indemnización por valor de Reposición y/o Reemplazo

Debe contemplarse que en caso de siniestro, no obstante el valor asegurado reportado por el Asegurado y aceptado por la Compañía de Seguros, mediante la presente cláusula el asegurado se reserva el derecho de solicitar a la compañía de seguros el pago de la indemnización, mediante la reparación, reposición, reconstrucción y/o reemplazo a nuevo del bien o bienes afectados, sin ninguna clase de deducción por obsolescencia, vetustez, demérito por uso, depreciación o conceptos similares, de acuerdo a los términos dispuestos en los artículos 1089 y 1090 del Código de Comercio Colombiano, o mediante el pago directo en dinero a la Entidad, o a través del giro a los contratistas y/o proveedores de servicios o suministro de éstos u otros similares con los cuales La Entidad decida reemplazarlos, y la compañía a petición escrita de la Entidad Asegurada, efectuará el pago de la indemnización, hasta el monto de su responsabilidad, bajo estas condiciones.

5.26. Determinación de la pérdida indemnizable.

Bajo esta cláusula, la Compañía debe dejar expresamente convenido, que la determinación del valor de la pérdida indemnizable de bienes, se efectuará con base en cotizaciones de bienes de la misma clase, capacidad, tipo y marca o de las características más similares que ofrezca el mercado a valor de reposición.

En caso de que en el mercado no existan bienes de las mismas o similares características, la determinación se efectuará con base en la (s) alternativa (s) de reemplazo que presentará el asegurado.

5.27. Cláusula de aplicación de condiciones particulares

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.

5.28. Solución de controversias

Todas las diferencias o controversias que surjan entre las partes por concepto de la celebración, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas (arreglo directo) se someterán a la jurisdicción competente.

5.29. Continuidad de amparo, hasta por 30 días, después de la desvinculación.

Por la presente cláusula y no obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales de la póliza, otorga continuidad de cobertura en las mismas condiciones

actuales, hasta por el término de treinta (30) días adicionales a los funcionarios o contratistas después de su desvinculación de la nómina, o terminación del contrato; ***esta condición aplica siempre y cuando la póliza esté vigente.***

5.30. Modificaciones o variaciones al estado del riesgo (60) días para el aviso.

Teniendo en cuenta las declaraciones efectuadas por el asegurado a la iniciación de la vigencia, la compañía de seguros ha aceptado los riesgos en el estado y condiciones que se encontraban a la iniciación de la vigencia. Sin embargo, las variaciones o modificaciones en el estado de los mismos que ocurran durante la vigencia de la póliza están automáticamente amparados, debiendo el asegurado reportar a la aseguradora dentro de los **sesenta (60)** días calendario siguientes a la fecha en que se sucedan u ocurran. Por lo tanto, las pérdidas y daños que ocurran dentro del plazo estipulado serán indemnizados por la aseguradora haya o no dado aviso de tales modificaciones o variaciones en el estado del riesgo a la compañía de seguros.

5.31. Bienes de terceros bajo cuidado, tenencia, control y custodia, declarado o no, sublímite de $35'000.000 por evento/vigencia

La aseguradora cubrirá el interés asegurado por propiedad perteneciente a otros, parcial o totalmente, pero en poder del asegurado y por los que sea legalmente responsable, ya sea porque se haya vendido, pero no entregado, en almacenaje, bajo cuidado, tenencia, control y custodia, para reparación, procesamiento o cualquier otro motivo y que se encuentren dentro y/o fuera de los riesgos descritos en la póliza declarados o no a la compañía por el asegurado.

5.32. No concurrencia de deducible aplicando el deducible más bajo.

De presentarse una pérdida indemnizable bajo la presente póliza y si para la misma existen deducibles diferentes, para efectos de la indemnización se aplicará únicamente el deducible más bajo y no la sumatoria de ellos.

5.33. Definición de empleado y/o trabajador

La Compañía acepta que el término empleado y/o trabajador y/o funcionario comprende a representantes legales, funcionarios y/o empleados del asegurado, vinculados a este mediante contrato de trabajo, orden de trabajo o mediante nombramiento por decreto o resolución. Igualmente, se entienden como empleado y/o trabajador y/o funcionario los trabajadores ocasionales, temporales o transitorios, y a quienes sin serlo realicen prácticas o investigaciones en sus dependencias, como estudiantes o visitantes especiales, con la previa y expresa autorización del asegurado. Así mismo todas aquellas personas naturales, contratistas y subcontratistas independientes y demás que requiera la entidad para su normal funcionamiento, que presten sus servicios en el establecimiento del asegurado, bajo cualquier título o contrato y que trabajen o se desempeñen bajo instrucciones de la Entidad.

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS HABILITANTES

GRUPO No. 2: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS.

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: Cargos según relación en el formulario y abajo mencionados
DIRECCIÓN TOMADOR: CALLE 26ª No. 13-97. Piso 25.

Ámbito Territorial: Colombia.
Ley y Jurisdicción: Colombia.

ALTERNATIVAS DE LÍMITE ASEGURADO

Opción 1 – Opción básica: COP 70.000.000.000 por evento y en el agregado anual para 15 cargos en primer renglón y 52.000.000.000 por evento y en el agregado anual para 168 cargos en segundo renglón.

Alternativas de valor asegurado opcionales de cotizar:

Opción 2: COP 70.000.000.000 por evento y en el agregado anual para 15 cargos en primer renglón y 54.000.000.000 por evento y en el agregado anual para 168 cargos en segundo renglón.

Opción 3: COP 70.000.000.000 por evento y en el agregado anual para 15 cargos en primer renglón y 56.000.000.000 por evento y en el agregado anual para 168 cargos en segundo renglón.

Estas opciones serán complementarias con respecto a la cotización.

Para la cobertura de gastos de defensa de la póliza todas las opciones arriba mencionadas operarán en exceso de una capa de COP 9.561.039.014 en el agregado anual, la cual se encontrará retenida por FONDO NACIONAL DE GARANTIAS.

COBERTURAS Y LÍMITES ASEGURADOS

BASE DE COBERTURA Reclamaciones hechas – *Claims made*

El sistema bajo el cual opera la presente póliza es por la notificación a los asegurados, de investigaciones preliminares y/o procesos durante la vigencia de la póliza y derivados de hechos ocurridos desde el periodo de retroactividad otorgado. Se entiende de todas formas, que aplica lo previsto en las disposiciones del Código de Comercio, por lo cual la aseguradora no puede argumentar que el aviso del siniestro debe ser efectuado dentro de la vigencia de la póliza.

Así mismo queda expresamente acordado y convenido que la aseguradora acepta bajo los mismos términos las condiciones del sistema de cobertura y en caso de existencia de textos, cláusulas o condiciones contenidas en la propuesta o indicadas en el ejemplar de las condiciones generales de la póliza u otro documento que se emita en aplicación a la misma se entenderán como no escritas.

INTERÉS ASEGURADO

Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a LA NACIÓN Y/O AL FONDO NACIONAL DE GARANTÍAS S.A., como consecuencia de acciones, omisiones o actos imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados, así como por perjuicios por responsabilidad fiscal y gastos de defensa en que incurran los funcionarios para su defensa incluyendo, acciones de repetición y llamamientos en garantía.

SUBLÍMITES ASEGURADOS

Cobertura para Gastos de Defensa: (Honorarios profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales): Según los límites y sublímites establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos; iniciados por entes de control (Procuraduría, Contraloría o similares) o; por cualquier organismo oficial, en los que se discuta la responsabilidad correspondiente a los cargos asegurados. Así como los gastos de los procesos en que se discuta la imposición de multas y sanciones contra algún funcionario asegurado, así como también los procesos del ente competente para adelantar investigaciones de control interno de la Entidad.

Sublimitada a COP 8.000.000.000 en el agregado anual, sujeto a los siguientes sublímites:

- Para investigaciones preliminares, procesos civiles administrativos y procesos disciplinarios: hasta un máximo de COP 520.000.000 por Asegurado/ COP920.000.000 Proceso/ Sublímite máximo por vigencia (con independencia del no. De personas): COP2.070.000.000.

- Para Procesos Penales: hasta un máximo de COP 520.000.000 por Asegurado/ Proceso. Sublímite máximo por cada proceso (con independencia del no. De personas): COP1.520.000.000.

- Para procesos de Control Interno: Sublímite por persona COP320.000.000 /Sub-límite máximo por cada proceso: COP450.000.000. Sublímite máximo por vigencia (con independencia del no. De personas): COP1.520.000.000.

- Demás etapas y procesos: Sublímite por persona por cada proceso: COP520.000.000. Sub- límite máximo por cada proceso (con independencia del no. De personas): COP2.020.000.000.

COBERTURAS BÁSICAS

1. Amparo para detrimentos patrimoniales

Ampara los perjuicios o detrimentos patrimoniales causados a la Entidad y/o al Estado, como consecuencia de actos de gestión incorrectas, pero no dolosos, adoptadas y/o ejecutadas o no ejecutadas, por acción u omisión de los servidores públicos y/o funcionarios con regímenes de responsabilidad similares a los de los servidores públicos, cuyos cargos se relacionan en el formulario de solicitud. Incluyendo, pero no limitado a los siguientes eventos:

- Responsabilidad Fiscal por acto incorrecto del asegurado.
- Perjuicios causados a terceros.
- Reclamos por acción social de responsabilidad.
- Costos del proceso.
- Culpa Grave del asegurado
- Acción de repetición o llamamiento en garantía con fines de repetición.

2. Costos y Gastos de Defensa – Hasta el sublimite ofrecido de la cobertura de Gastos de Defensa como parte del Agregado

Cobertura de Gastos de Defensa: (Honorarios Profesionales de abogados defensores y cauciones judiciales): según los límites y sublímites establecidos en este documento, en todo tipo de procesos, incluidos los penales siempre que se trate de delitos no dolosos; civiles; administrativos; la acción de nulidad y restablecimiento del derecho; indicados por entes de control (Procuraduría, Contraloría, o similares) o; por cualquier organismo oficial, en los que se discuta la responsabilidad correspondiente a los cargos asegurados.

3. Cobertura por reclamaciones laborales

Reclamación presentada directamente contra cualquier trabajador al servicio de la entidad tomadora, cuyo cargo se encuentre incluido, por o en nombre de cualquier trabajador al servicio de la entidad tomadora como consecuencia real o supuesta de despido ilegal, discriminación o maltrato por razones de edad, sexo, o religión, maltrato laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral, desprotección laboral y cualquier otra modalidad de acoso laboral al tenor de lo establecido en la ley 1010 de 2006 o en las normas que las modifiquen o adicionen.

No constituyen reclamaciones de carácter laboral amparadas bajo la cobertura de detrimento patrimonial de la presente póliza, las que tengan por objeto la indemnización o reconocimiento de salarios, prestaciones, indemnizaciones y demás retribuciones o compensaciones de carácter económico emanadas en un contrato de trabajo sino por las causas antes mencionadas, en todo caso se cubrirán todos los gastos de defensa en relación con cualquier reclamación laboral.

4. Cobertura por responsabilidad fiscal

Ampara los perjuicios causados a terceros y a la entidad, provenientes de la responsabilidad civil de los Funcionarios, originados en cualquier reclamación iniciada por primera vez enmarcada dentro de la Ley, durante la vigencia de la póliza por todo acto u omisión, actos incorrectos, culposos, reales o presuntos, cometidos por cualquier persona que desempeñe o haya desempeñado los cargos asegurados, en el desempeño de sus respectivas funciones como servidores públicos.

De igual manera se cubren los perjuicios imputables a funcionarios de la entidad que desempeñen los cargos relacionados y descritos en el listado suministrado por la entidad, así como por juicios de responsabilidad fiscal y acciones de repetición iniciadas por el tomador en contra de los servidores públicos asegurados.

5. Cobertura Procesos Penales

Se otorga cobertura de gastos de defensa para etapas preliminares para los procesos penales adelantados bajo el artículo 286 de la Ley 906 de 2004, los costos y gastos judiciales incurridos, tendrán cobertura a partir de la citación a audiencia de formulación de imputación, gastos que se pagarán por reembolso una vez proferida sentencia de primera instancia, siempre y cuando el funcionario asegurado sea declarado no responsable o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. Operando de la misma forma para la segunda instancia.

Adicionalmente se extiende la cobertura de gastos de defensa para procesos penales en la investigación previa definida en el artículo 322 de la ley 600 de 2000, con anticipo de COP $10´000.000 proceso/persona/cargo.

6. Cobertura para procesos de control interno

Para procesos de control interno se otorga cobertura para los eventos en contra de los Funcionarios Asegurados que pretendan la declaración de responsabilidad de estos por un daño derivado de un Acto Incorrecto cometido o presuntamente cometido por éstos.

7. Definición para Procesos ante otros organismos

Toda la etapa de investigación preliminar adelantada contra un servidor público y/o funcionario con responsabilidades similares, adelantada por un organismo oficial, antes de que exista decisión de vinculación definitiva a un proceso.

EXCLUSIONES

Adicional a las contenidas en el condicionado general aplican las siguientes.

1. Cláusula de operaciones financieras, otorgamiento de créditos y/o rendimiento de inversiones. En adición a lo establecido en los demás términos y condiciones de la presente póliza se entiende y se acuerda que el asegurador excluye expresamente cualquier reclamación:

   a. Basada en, surgida de, directa o indirectamente resultante de, o como consecuencia de, o de cualquier manera relacionada con, cualquier negocio, tanto real como supuesto, y de cualquier naturaleza, cuyo objetivo sea influenciar el precio de, o negociar las acciones y/o obligaciones de cualquier compañía o de cualquier producto alimenticio, materia prima, mercadería o divisa o de cualquier instrumento negociable, a menos que dicho negocio se hubiere llevado a cabo de acuerdo con las leyes, reglamentos y demás reglas aplicados al mismo.

   b. Basada en, surgida de, directa o indirectamente resultante de, o como consecuencia de, o de cualquier manera relacionada con, cualquier alegación de que algún asegurado hubiese beneficiado improcedentemente negociado valores bursátiles aprovechando indebidamente información de la que no dispusieran otros vendedores y compradores de dichos valores.

   c. Surgida única y exclusivamente de la depreciación o pérdida sufrida por cualquier inversión cuando dicha depreciación o pérdida sea el resultado de la fluctuación de cualquier mercado financiero, de valores, mercaderías o cualesquiera otros mercados, cuando tal depreciación o pérdida esté fuera de control o influencia de las personas aseguradas.

   d. Surgida única y exclusivamente de la depreciación o pérdida sufrida por cualquier inversión cuando dicha depreciación o pérdida sea el resultado de cualquier fluctuación de cualquier mercado financiero, de valores, mercaderías o cualesquiera otros mercados cuando tal fluctuación esté fuera del control o influencia de los Asegurados.

   e. Surgida única y exclusivamente del hecho de que los valores o mercaderías o inversiones no produzcan los resultados representados o esperados

2. Reclamaciones directa o indirectamente derivadas de donaciones y/o comisiones y soborno, cualquier favor o beneficio a cualquier persona natural o jurídica.

3. Exclusión de pensiones y beneficios
4. Exclusión de responsabilidad civil profesional.
5. Se excluye las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con los casos reportados en el formulario de solicitud. (No aplica para circunstancias avisadas en el formulario)

6. Exclusión de pagos ex gracia.
7. Exclusión de riesgos nucleares.
8. Exclusión de daños materiales/lesiones personales.
9. Exclusión de pérdidas provenientes directa o indirectamente de lavado de dinero.
10. Exclusión de reclamos por eventos generados a consecuencia de riesgos asegurables bajo los seguros de daños.
11. Exclusión de avales o garantías personales otorgadas por los funcionarios asegurados.
12. Exclusión de Asbesto.
13. Exclusión de Guerra.
14. Exclusión relativa a Pensiones.
15. Exclusión de Acoso Sexual.
16. Exclusión de errores en la evaluación de riesgos y mantenimiento de seguros.

No obstante, lo mencionado respecto de las exclusiones en los numerales 1, 2, 3, 8, 9, 10. 14, 15 y 16, la póliza se extiende a amparar los gastos de defensa derivados del proceso que se inicie contra el Cargo Asegurado.

CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES PARTICULARES

Procesos de Investigaciones Preliminares. Según tipo de proceso:

Investigaciones preliminares: Toda investigación preliminar adelantada contra un servidor público asegurado, por parte de un organismo oficial antes que exista decisión de vinculación definitiva del asegurado a un proceso.

Definición para procesos fiscales. Ley 610 de 2000

La investigación preliminar para este tipo de procesos es la fase de instrucción comprendida entre la iniciación de una investigación de oficio, por solicitud de las entidades vigiladas, o por denuncias o quejas presentadas por cualquier persona u organización ciudadana, hasta antes de abrirse formalmente el proceso (Artículo 39)

Definición para Procesos Disciplinarios. Ley 734 de 2002 (Código Único Disciplinario)

La investigación preliminar para este tipo de procesos es la fase de instrucción iniciada en caso de duda sobre la procedencia de la investigación disciplinaria, cuyo objeto es verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de una causal de exclusión de la responsabilidad. (Artículo 150).

Definición para Procesos Penales

Sistema Inquisitivo (Ley 600 de 2000). Toda la etapa de investigación previa (art. 322 y s.s.) adelantada por la Fiscalía de acuerdo con el procedimiento establecido hasta antes del auto de formulación de imputación (art. 331 y s.s.)

Sistema Acusatorio (Ley 906 de 2004). Toda la etapa de instrucción adelantada por la Fiscalía de acuerdo con el procedimiento establecido para el sistema penal acusatorio hasta antes del auto de formulación de imputación (art. 286 y s.s.)

Definición para Procesos ante Otros Organismos

Toda la etapa de investigación preliminar adelantada contra un servidor público y/o funcionario con responsabilidades similares, adelantada por un organismo oficial, antes de que exista decisión de vinculación definitiva a un proceso.

Definición para Procesos Civiles. De acuerdo con la Ley 678 de 2001

Todas las actuaciones tendientes a definir la procedencia de la acción de repetición o llamamiento en garantía con fines de repetición, iniciada por el comité de conciliaciones de la respectiva entidad en arreglo a lo establecido por el artículo 4 de la Ley 678 de 2001, reglamentaria del artículo 90 de la C.N.

Definición de evento: Se entiende por evento toda circunstancia que pueda derivar en una o varias reclamaciones o procesos, aun cuando sean adelantados por autoridades distintas, siempre que provengan de una misma causa y aun cuando estén involucrados varios funcionarios asegurados.

Para efectos de determinar la cobertura bajo la póliza, de acuerdo con la Modalidad de Cobertura aquí definida, queda entendido y acordado que todas las investigaciones y procesos que surjan con posterioridad a dicha notificación efectuada por primera vez deberán ser atendidas por la misma póliza que conoció de aquella primera reclamación debidamente notificada durante la vigencia de la póliza.

CARGOS ASEGURADOS

* 7 miembros de junta directiva del FNG de conformidad con lo señalado en el artículo 242 del Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero.
* 8 representantes legales.
* ***151*** Servidores Públicos al servicio de la Entidad.
* ***Total, cargos amparados: 166***

CONDICIONES Y CLÁUSULAS ESPECIALES OBLIGATORIAS HABILITANTES

Es objeto de cobertura, cualquier investigación o proceso judicial, administrativo, disciplinario, fiscal o policivo, iniciado por autoridades externas e independientes de la Entidad, incluido el libramiento de un auto, mandamiento judicial o citación, demanda, demanda cruzada entre demandados, demanda de reconvención o en

general cualquier otro acto que vincule a una persona asegurada a tales actos, sean emitidos, iniciados o notificados en contra de cualquier persona asegurada, a la aseguradora por cualquier acto incorrecto o cualquier comunicación escrita en que se reclame la comisión de un acto incorrecto dirigida a cualquier persona asegurada, a la Entidad o a la aseguradora, en la que se evidencie la intención de hacer responsable a una persona asegurada de un Acto Incorrecto. La cobertura otorgada bajo el presente numeral se hace extensiva también tanto a los perjuicios por lo que los funcionarios asegurados fueren responsables por haber cometido un acto incorrecto respecto del cual se le siga o debería seguir, bien juicio de responsabilidad fiscal al tenor de lo consagrado en la ley 610 de 2000, o bien, acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición por culpa grave, al tenor a lo consagrado en le ley 678 de 2001.

CLÁUSULA DE INCIDENTE

Si durante el periodo de vigencia de la póliza o el periodo adicional de notificación (si es contratado), el tomador del seguro, la entidad y/o los funcionarios asegurados adquieren conocimiento o noticia de hechos o circunstancias que pudieran razonablemente dar lugar a una reclamación, y tales hechos se comunican a la compañía de seguros durante el periodo de vigencia de la póliza, o el periodo adicional de reclamación (si es contratado), entonces cualquier reclamo resultante de tales hechos o circunstancias será considerado como si hubiese sido presentado durante el periodo de vigencia de la póliza o el periodo adicional de notificación (si hubiese sido contratado) sin que la compañía de seguros pueda rehusarse a otorgar cobertura por encontrarse el reclamo fuera de la vigencia de la póliza.

PAGO DE GASTOS DE DEFENSA ANTICIPADO

Anticipado para todo tipo de procesos dentro del término previsto en el artículo 1080 del Código de Comercio y por reembolso respecto de los gastos en procesos penales siempre que se defina en la instancia procesal correspondiente que el imputado no obró dolosamente. Los gastos frente a procesos penales iniciados por delitos calificados culposos se pagan anticipadamente.

COBERTURA PARA FUNCIONARIOS PASADOS, PRESENTES Y FUTUROS

Queda expresamente convenido que la cobertura integral de la póliza se extiende a amparar las investigaciones iniciadas contra funcionarios que desempeñaron los cargos asegurados, aun cuando al momento de presentarse la reclamación (notificación de la primera providencia proferida dentro de la investigación o primera audiencia dentro del proceso) ya no pertenezcan a La Entidad asegurada.

CLÁUSULA DE SINIESTROS EN SERIE

Más de una reclamación de tercero, surgida de un mismo Acto o hecho amparado bajo esta póliza se entenderá que constituye una sola reclamación, hecha por primera vez, en el momento en que la primera reclamación haya sido considerada inicialmente hecha. Lo anterior no implica que las reclamaciones subsiguientes a la inicialmente

hecha tengan su conteo respecto del término de prescripción desde la primera reclamación hecha, sino que, por el contrario, tendrán términos de prescripción independientes por cada reclamación que surja como Observaciones Independientemente del número total de reclamos, todas las reclamaciones de tercero serán considerados como una sola reclamación de tercero con el propósito de la aplicación de los deducibles.

CLÁUSULA DE HOMOLOGACIÓN DE CARGOS. CAMBIOS DE CARGOS NOMBRADOS

Se ampara automáticamente sin cobro de prima en la póliza la homologación de cargos (cambios de la denominación de los cargos) que en cualquier momento se efectué en la Entidad asegurada siempre y cuando desempeñen las mismas o similares funciones a las antiguas denominaciones.
Si durante la vigencia de la presente póliza se producen eliminaciones de cargos asegurados, cambios de denominación en los cargos asegurados, cambios de dependencias de los cargos asegurados, o cambios de funciones en los cargos asegurados, los cargos originales mantendrán la cobertura otorgada bajo las condiciones de la póliza que estaba vigente en su momento y los cargos nuevos se considerarán automáticamente incorporados en la póliza.

AMPARO A LA RESPONSABILIDAD DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS QUE SE TRANSMITA POR MUERTE, INCAPACIDAD, INHABILITACIÓN O INSOLVENCIA

En caso de muerte, incapacidad o quiebra de un Asegurado, cualquier Reclamación realizada contra su propiedad, representantes legales, cónyuges, compañeros permanentes, herederos legítimos o sucesores a título particular de dicho Asegurado por un Hecho Erróneo de dicho Asegurado será considerado como una Reclamación contra ese Asegurado.

DEFINICIÓN DE SINIESTRO

Se considera siniestro a partir de la notificación del auto de apertura de la investigación preliminar o de la presentación de la reclamación judicial. Cobertura de gastos de defensa incluye indagaciones preliminares por asegurado.

DEFINICIÓN DE RECLAMO

i) Una solicitud de indemnización por daños y perjuicios judicial o extrajudicial,
ii) Cualquier proceso o procedimiento civil, o
iii) Un proceso penal, o
iv) Un proceso administrativo, disciplinario, fiscal sin estar limitado a los mencionados, iniciado mediante la presentación de un pliego de cargos o de una resolución dirigida a efectuar cualesquiera medidas de inspección, presentado por escrito por primera vez durante la vigencia de la Póliza contra cualquier Asegurado.

Todos los eventos anteriormente descritos constituirán reclamo o circunstancia que afecta la póliza desde el momento que existe vinculación formal del funcionario asegurado cuyo cargo se encuentra amparado en la póliza.

Los hallazgos o circunstancias que no individualicen ningún cargo asegurado no se considerarán como hechos conocidos para efectos de esta póliza, sino hasta el momento que sea vinculado el funcionario formalmente a alguna investigación.

DEFINICIÓN DE PÉRDIDA

Significará la responsabilidad legal de los asegurados para pagar: Daños, condenas y costos, cauciones judiciales y gastos legales que se fijen en contra de una Persona Asegurada por parte de un juzgado, tribunal, corte, o autoridad externa e independiente de carácter administrativo, disciplinario, fiscal o de control, competente para determinarlos; Acuerdos a los que se haya llegado con el consentimiento previo de la Aseguradora (tal consentimiento no debe ser demorado injustificadamente.

EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA FALTAS GRAVES Y GRAVISIMAS

Queda expresamente convenido que se otorga cobertura para las Faltas Graves y Gravísimas contempladas en el Código Único Disciplinario, de igual forma Se cubre hasta culpa grave en procesos de responsabilidad fiscal, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1055 del código de comercio.

Para las faltas Gravísimas se otorga únicamente gastos de defensa para atender investigaciones disciplinarias conforme al Código Único Disciplinario. Esta cobertura no ampara el dolo en ninguna circunstancia.

REVOCACIÓN

La aseguradora podrá revocar mediante noticia escrita a la Entidad tomadora con una antelación no inferior a noventa (90) días, Así mismo en el caso de que la Aseguradora decida no otorgar renovación o prórroga del contrato de seguro deberá dar aviso de ello a la Entidad tomadora con la misma antelación.

PERIODO ADICIONAL DE DESCUBRIMIENTO

Período adicional de descubrimiento y/o de reclamación de 24 meses con cobro del 100% de la prima de la vigencia, de igual forma se otorga un Período de descubrimiento automático de 60 días sin costo, aplica en caso de revocación, no renovación o no prórroga.

El Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones se otorgará previa solicitud de la Entidad y/o de los Asegurados de manera conjunta, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, a un cambio en el control de los órganos de decisión de la Entidad o al incumplimiento de alguna obligación a cargo de la Entidad o del Asegurado bajo la póliza, y siempre y cuando

ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra Compañía de Seguros. Para total claridad, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del Asegurador de términos de renovación en condiciones diferentes a la de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones. En el caso de un cambio en el control de los órganos de decisión de la Entidad, se podrá solicitar al Asegurador, la cotización de condiciones para un Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, suministrando la información que este solicite para tal fin.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, la cobertura de esta póliza se extenderá a cubrir las Pérdidas y/o Gastos Legales derivados de reclamaciones que sean formuladas por primera vez en contra del Asegurado durante esta extensión, siempre que se basen en Actos Culposos que generen una Pérdida y/o Gastos de Defensa cubiertos por la póliza y se hayan presentado después de la Fecha de Retroactividad y hasta la fecha de entrada en vigor del Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones. Cualquier Reclamación presentada durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones será considerada como si hubiere sido presentada durante el Periodo Contractual inmediatamente anterior.

COBERTURA PARA CAUCIONES JUDICIALES

Cobertura para cauciones judiciales hasta COP1.200.000.000 evento/vigencia

Los gastos y costos en que incurran los Funcionarios Asegurados para la constitución de cauciones o fianzas exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos dentro de procedimientos civiles, penales, administrativos o disciplinarios iniciados como consecuencia de Actos incorrectos de los que se desprendiese una responsabilidad fiscal.

COBERTURA PARA CAUCIONES JUDICIALES

Cobertura para cauciones judiciales hasta COP1.200.000.000 evento/vigencia

Los gastos y costos en que incurran los Funcionarios Asegurados para la constitución de cauciones o fianzas exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos dentro de procedimientos civiles, penales, administrativos o disciplinarios iniciados como consecuencia de Actos incorrectos de los que se desprendiese una responsabilidad fiscal.

COBERTURA PARA PRIVACIÓN DE ACTIVOS

Cobertura para privación de activos hasta COP50.000.000 por persona

En caso de que un procedimiento de embargo de bienes y privación de la libertad exista una orden emitida por la autoridad gubernamental que imposibilite a la persona asegurada para usar o disponer de sus activos financieros (cuentas bancarias, fondos, inversiones, dinero), el asegurador pagará los siguientes gastos, directamente al proveedor del servicio y/o acreedor y/o persona asegurada.

- Pagos mensuales de colegiatura de menores de edad, que dependan directamente de la persona asegurada;
- Pagos mensuales de la hipoteca o renta mensual de la vivienda principal;
- Pagos del servicio de energía eléctrica, servicio de agua potable, gas, teléfono e internet de la vivienda principal; y
- Primas de seguros de vida, accidentes personales y gastos médicos, contratados previamente al inicio del procedimiento de embargo de bienes y privación de la libertad.
  Lo anterior, siempre y cuando:

  a. Dichos importes sean exigibles a la persona asegurada durante un procedimiento de embargo de bienes y privación de la libertad.

  b. El monto total a pagar por cada Persona Asegurada y conforme al Límite de Indemnización para esta extensión, no exceda el sublímite establecido en la carátula de la póliza.

  c. dichos pagos se realizarán a partir de los 30 días calendario siguientes a la notificación a la Persona Asegurada de la orden emitida por un Organismo Oficial que la imposibilite para usar o disponer de sus activos financieros, y serán en exceso de cualquier asignación personal reconocida por un Organismo Oficial y durante un período máximo de 12 meses.

AVISO DE SINIESTRO

Ampliación aviso de siniestro a noventa (90) días.

FECHA DE RETROACTIVIDAD

Para los cargos de Oficiales de cumplimiento 01 de enero de 2015.

> *Los nuevos cargos ingresados en el año 2022, derivado de la ampliación de planta autorizada mediante decreto 1243 DEL 8 DE OCTUBRE DE 2021 "por el cual se modifica la planta de personal del FNG", tendrán como fecha de retroactividad el 11 de noviembre de 2021.*
>
> *Para la última actualización de 84 cargos, derivado de la restructuración de planta autorizada mediante decreto 0663 del 24 de mayo de 2024 "por la cual se modifica la planta del FNG", la fecha de retroactividad será desde el 11 de junio de 2024.*

Demás cargos retroactividad ILIMITADA.

COBERTURA DE ACCIÓN DE REPETICIÓN

Cubre los perjuicios por los que el asegurado resulte responsable debido a actuaciones culposas realizadas dentro del ejercicio de sus funciones de su cargo, respecto de las

cuales se le siga o debiera seguir una acción de repetición o llamamiento en garantía con fines de repetición hasta por culpa grave, al tenor de la ley 678 de 2001 y concordantes, incluyendo los gastos de defensa.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

La Compañía acepta que, en caso de designación de ajustador, la misma deberá efectuarse de común acuerdo entre la aseguradora y el asegurado, de conformidad con las siguientes condiciones:

La Aseguradora presentará para cada reclamo una terna de ajustadores y el asegurado elegirá de la misma, el ajustador que considere conveniente.

APLICACIÓN DE DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE COMERCIO

Queda expresamente convenido que los valores asegurados y los sublímites contratados en la presente póliza serán por anualidad, en el evento que la cobertura sea adjudicada por un periodo superior a un año.

CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES

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

PAGO DE HONORARIOS POR PARTE DE LA ASEGURADORA DIRECTAMENTE AL ABOGADO DESIGNADO

Pago de honorarios por parte de la aseguradora directamente al abogado designado para el caso, o mediante anticipo, según lo solicite el asegurado en cualquier tipo de proceso.

SELECCIÓN DE ABOGADOS

La selección de él o los abogados corresponde a la persona asegurada, en cuyo caso, la entidad presentará para su aprobación por parte de la aseguradora, una terna de donde seleccionará el profesional designado para la defensa y de acuerdo con los valores asegurados y sublímites indicados en la carátula de la póliza para este amparo.

DEFINICIONES

- **Acto Incorrecto**

  Será entendido como cualquier acto u omisión incorrectos, real o presunto, el realizado por una persona asegurada individual o colectivamente, solamente en el

desempeño de sus funciones como persona asegurada y que no tenga carácter de doloso.

Los Actos Incorrectos que estén relacionados, o que sean continuos, repetidos o causalmente conectados, se entenderán como un solo Acto Incorrecto.

- **Gastos y Costos Judiciales**

Los gastos y costos judiciales por honorarios profesionales en que incurran los funcionarios asegurados para defenderse en cualquier proceso civil, fiscal, disciplinario, administrativo o penal en su contra, en investigaciones adelantadas por cualquier organismo oficial, hasta por el límite estipulado en la carátula de la póliza.

Exclusiones adicionales:

i ENDOSO EXCLUSIÓN DE RESTRICCIÓN DE TERRITORIO

En consideración a la prima cobrada, se entiende y acuerda que esta póliza sea modifica de la siguiente manera:

Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario en esta póliza, o cualquier apéndice o endoso agregado a esta póliza, no habrá cobertura otorgada o beneficio proporcionado por esta póliza para:

1. Entidad organizada, con sede, incorporada, registrada o establecida en un **Área Especificada**; o

2. Persona natural residente o ubicada en un Área Especificada; o

3. Reclamación, acción, demanda o procedimiento iniciado o mantenido en un **Área Especificada**; o

4. pérdida, robo, daño, pérdida de uso, encriptación, interrupción de las operaciones o disponibilidad de, o destrucción de cualquier propiedad tangible o intangible ubicada en un **Área especificada**, incluyendo, pero no limitado a, cualquier sistema informático, datos, dinero o valores.

Para los efectos de este endoso “Área Especificada” significa:

a. La República de Bielorrusia; o

b. La Federación de Rusia reconocida por las Naciones Unidas (o sus territorios, incluidas las aguas territoriales, o los protectorados donde tienen control legal; control legal significará cuando sea reconocido por las Naciones Unidas).

Cuando exista algún conflicto entre los términos de este endoso y los términos de la póliza, se aplicarán los términos de este endoso, sujetos en todo momento a la aplicación de cualquier cláusula de Sanciones.

Si alguna disposición de este endoso es o en cualquier momento se vuelve en cualquier medida inválida, ilegal o inaplicable bajo cualquier promulgación o estado de derecho, dicha disposición, en esa medida, se considerará que no forma parte de este endoso, pero la validez, legalidad y aplicabilidad del resto de este endoso no se verán afectadas.

ii EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS / CONTAGIOSAS

Sin perjuicio de cualquier disposición en este contrato, incluyendo cualquier exclusión, extensión u otra disposición incluida aquí, que de otra manera pueda invalidar una exclusión general, todas las pérdidas, daños e interrupción de negocios resultantes y/o interrupción de negocios contingente, y costos en conexión con o que surjan directa o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas, incluyendo cualquier contaminación / cualquier descontaminación / cualquier desinfección, y o cualquier acto de una autoridad legalmente establecida con relación a cierres, restricción o prevención de acceso, en el manejo de lo anterior está excluida.

iii EXCLUSIÓN DE VIOLACIÓN DE LA PRIVACIDAD Y LOS DATOS

No obstante, lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, por medio de esta cláusula se acuerda que la cobertura bajo esta póliza no se aplica a:

1. La pérdida que involucre el acceso a o la divulgación de información confidencial o personal de un asegurado o de otra entidad u otra persona, mientras este bajo el cuidado, la custodia o el control de un asegurado, incluyendo, pero no limitado a las patentes, los secretos PAGO DE PRIMAS : PRIMA BRUTA DE REASEGURO COMISIÓN SOLICITUD DE SOPORTE comerciales, los métodos de elaboración, listas de clientes, información financiera, información de tarjetas de crédito, información de la historia clínica o cualquier otro tipo similar de información no pública;

2. La pérdida que involucre el uso de información confidencial de otra entidad u otra persona mientras este bajo el cuidado, la custodia o el control de un asegurado, incluyendo, pero no limitado a las patentes, los secretos comerciales, los métodos de elaboración, listas de clientes, información financiera, información de tarjetas de crédito, información de la historia clínica o

3. Los honorarios, costos, multas, sanciones o cualesquiera otros gastos incurridos por un asegurado que se deriven, directa o indirectamente, del acceso o la divulgación de información confidencial de otra entidad o persona, incluyendo, pero no limitado a las patentes, los secretos comerciales, los métodos de elaboración, listas de clientes, información financiera, información de tarjetas de crédito, información de la historia clínica o cualquier otro tipo similar de información no pública.

iv Exclusión de mala fe o dolo. Se excluyen las reclamaciones derivadas de la condición de cualquier acto criminal o mala conducta intencional incluido cualquier acto doloso.

v Exclusión de pagos y gratificaciones. Se excluyen reclamaciones tendientes a obtener el pago o devolución de ninguna suma, remuneración o dadiva otorgada, pagada o entregada por los funcionarios asegurados a terceros, cuando dicho pago sea considerado indebido, improcedente o ilegal, así como cualquier tipo de ventajas, beneficios o retribuciones otorgadas a favor de los funcionarios asegurados con cargo de la Entidad Tomadora que sea contrario a las disposiciones legales que rigen la actividad de la Entidad Tomadora.

vi Se excluyen las multas o sanciones penales o administrativas impuestas a la Entidad tomadora o a los funcionarios asegurados, contribuciones políticas y donaciones: esta cobertura no se extiende para amparar ninguna reclamación proveniente de o que contribuya de alguna manera al reconocimiento por parte de los funcionarios asegurados de donaciones o contribuciones políticas o de cualquier otra naturaleza que no sean contempladas por la Ley o los estatutos de la Entidad. Quedan excluidas igualmente las sanciones penales o administrativas impuestas a la Entidad o los funcionarios asegurados.

vii Exclusión de pérdidas amparadas bajo otros seguros. Quedan excluidas absolutamente las reclamaciones tendientes a amparar pérdidas válidamente reclamables bajo otros seguros o aquellas con respecto de las cuales se haya declinado la indemnización bajo los seguros de daños o cualquier otro seguro.

viii Exclusión de Terrorismo.

ix Exclusión de Pérdidas o daños causados por actos dolosos o criminales cometidos por los Asegurados. Se excluyen Pérdidas o daños causados por Actos Deshonestos e Infidelidad de Empleados.

x Reclamaciones, investigaciones o circunstancias conocidas previamente notificadas al inicio de la vigencia de la póliza, pleitos pendientes y reclamaciones presentadas a otras aseguradoras previamente sobre los mismos hechos.

xi Se excluye la extensión de cobertura para gastos de defensa por la incorrecta contratación de seguros de la entidad.

xii Se excluye la extensión de cobertura para gastos de defensa por la incorrecta contratación de seguros de la entidad.

xiii Exclusión de actos fraudulentos o deshonestos, infidelidad de empleados.

xiv Exclusión de la Entidad como asegurado.

xv Daños o pérdidas ocasionadas por automotores de uso terrestre, aeronaves, embarcaciones, maquinaria pesada de propiedad del Asegurado o que se hallen transitoria o permanentemente a su servicio.

xvi Mermas, diferencia de inventarios, desapariciones o daños que sufran los bienes o valores de la Entidad Tomadora por cualquier causa no imputable a los asegurados.

xvii Perjuicios causados por o durante la comisión de delitos que atenten contra la seguridad del estado o los poderes y autoridades de este, terrorismo, actos terroristas y secuestro.

xviii **EXCLUSIÓN DE EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA GASTOS DE DEFENSA EN ACTOS RELACIONADOS CON LA INCORRECTA CONTRATACIÓN DE SEGUROS**

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS HABILITANTES

GRUPO No. 3: SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

Subsidiarias de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza

1. OBJETO DEL SEGURO - COBERTURA

Actos deshonestos y fraudulentos de los trabajadores, empleados no identificados, temporales y de firmas, perdidas dentro de los predios, perdidas fuera de los predios (transito), perdidas por billetes falsificados, perdidas por falsificación de títulos valores, crimen por computador, motín, conmoción civil y daño malicioso, cobertura extorsión, cobertura para miembros de junta directiva, extensión de falsificación, responsabilidad civil profesional financiera.

2. LIMITES COMBINADO PARA LAS SECCIONES: I, II Y III

Límite Asegurado COP 110.000.000.000 Responsabilidad por pérdida y COP 220.000.000.000 Agregado anual - Sección I, II Y III

3. DEDUCIBLE TODA Y CADA PÉRDIDA. SECCIÓN I, II Y III de acuerdo con el ofrecimiento realizado en las condiciones complementarias.

4. JURISDICCIÓN APLICABLE

Excepto que se disponga lo contrario en la presente póliza, las partes se someten a la jurisdicción exclusiva de los tribunales de la República de Colombia en caso de cualquier controversia.

INTERPRETACION DEL SEGURO: Este contrato será interpretado y regido por las leyes de la República de Colombia.

ÁMBITO/LIMITE TERRITORIAL: Mundial, pero excluyendo USA y Canadá para la Sección III.

BASE DE COBERTURA: Descubrimiento - Sección I y II Claims Made - Sección III.

5. TERMINOS Y CONDICIONES

Tipo de póliza:

Sección 1 - Infidelidad y Riesgos Financieros, basado en la forma DHP84
Sección 2 - Delitos por computador forma LSW 238.
Sección 3 - Responsabilidad Civil Profesional Forma NMA 2273.

Coberturas básicas:

Sección I - Infidelidad - Infidelidad - Locales - Tránsito - Falsificación - Extensión de falsificación - Dinero Falsificado - Pérdida de Derechos de Suscripción - Amparo automático de nuevos locales y empleados

Sección II - Crimen por computador - Delitos por computación - Costos de limpieza

Sección III - Responsabilidad Civil Profesional - Responsabilidad civil profesional

CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES

1. **Fecha de retroactividad:** Ilimitada.
2. EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO NAM2919 (ENMENDADO). ENDOSO 1
3. Cláusula de no renovación tácita o automática. Endoso 2
4. Cláusula de cancelación 60 días. Endoso 3
5. EXCLUSIÓN OFAC. ENDOSO 4
6. Designación de ajustador nombrado a ser elegido por el asegurado de la siguiente lista. Crawford, RG Espinosa o Charles Taylor Adjusting, Equijust RTS y/o cualquier otro ajustador designado de mutuo acuerdo entre las partes.
7. Cláusula de arbitramento para siniestros superiores a COP$600.000.000. Endoso 5
8. Ampliación de aviso de siniestro 60 días calendario.
9. SE EXCLUYEN PÉRDIDAS RESULTANTES DE RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL DE DIRECTORES Y ADMINISTRADORES. Salvo cuando aplique según **ENDOSO 16 - MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA (HANC 70)**
10. EXCLUSIÓN TOTAL DE CIBER Y DATOS. Endoso 6
11. CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES LMA3100. ENDOSO 7
12. Todas las extensiones de cobertura forman parte de y no son en adición al límite total agregado de la póliza

13. Cláusula de bono por no reclamación del 10 % de la prima neta.

14. Extensión de cobertura para convenios y/o contratos suscritos por el asegurado con otras entidades.

SECCIÓN I. PÓLIZA INTEGRAL PARA BANCOS E INSTITUCIONES FINANCIERAS

15. La cláusula de infidelidad se reemplaza por la cláusula de infidelidad del KFA81. Endoso 8

16. Se elimina la exclusión J del texto DHP84,

17. Cláusula de limitación de descubrimiento. Endoso 9

18. Endoso modificado de Extensión de Falsificación. Endoso 10

19. Se incluye orden de no pago o negativa a pagar cheques. Endoso 11

20. Perdidas que resulten total o parcial de cualquier acto ilícito de cualquier Director o Directores del Asegurado, excepto cuando desempeñen actos que se originen dentro del alcance de las funciones usuales de un empleado del asegurado o mientras actúa como miembro de cualquier comité debidamente elegido o asignado por una resolución de la Junta Directiva del Asegurado para desempeñar labores especificas distintas de actos generales directorales en nombre del Asegurado.

21. Anexo de Extorsión para Personas & Bienes. Endoso 12 Queda expresamente acordado que se excluye cualquier reclamación y/o pérdida que surja de, esté relacionada con o sea consecuencia de amenaza cibernética y/o extorsión cibernética y/o extorsión y/o ransomware. Se deja constancia que los datos, programas y software no son considerados bienes tangibles.

22. Anexo de carta de efectivo. Endoso 13 Sublimitada a COP6.000.000.000 toda y cada perdida y en el agregado anual. Aplica un deducible de COP30.000.000 toda y cada perdida.

23. Se incluye anexo de costo Neto Financiero. Endoso 14 Tasa Mensual: 1.5% Límite Máximo de Indemnización por Mes: COP600.000.000 Máximo Límite de Indemnización por términos: COP5.400.000.000. Deducible: Indemnización de Un mes Máximo Periodo de Indemnización: 9 meses

24. Extensión de motín, huelga, conmoción civil y actos mal intencionados de terceros. Endoso 15

25. Cobertura para miembros de Junta Directiva. Endoso 16

26. Endoso de modificación Asegurado. Endoso 17

27. Cobertura de télex probados. Endoso 18

28. El término empleado se extiende a cubrir lo siguiente:

a. Uno o más funcionarios o empleados del Asegurado.
b. Estudiantes invitados mientras estén realizando estudios o desarrollando deberes en cualquiera de las oficinas de los predios del Asegurado y mientras estén bajo su supervisión y control del Asegurado.
c. Contratistas y vigilantes especiales expresamente autorizados por el Asegurado para estar en los predios del asegurado mientras estén bajo la supervisión o control directo del asegurado.
d. Empleados de contratistas de seguridad y de mantenimiento mientras dichos contratistas estén desarrollando servicios temporales para el asegurado, mientras estén bajo supervisión y control directo del Asegurado.
e. Personas suministradas por agencias de empleos para desarrollar deberes propios del asegurado y bajo su control y supervisión directo en cualquiera de las oficinas o predios del asegurado, cubiertos por la póliza.
f. Cualquier empleado o compañía empleada por el asegurado para desarrollar servicios como procesadores de información de cheques u otros oficios contables del asegurado, mientras se encuentren en predios del asegurado y bajo supervisión de este. Todos los empleados y asociados de dichas compañías deberán ser considerados como empleados mientras realizan dichos servicios del asegurado en los predios asegurados.
g. Una o más personas contratadas por el asegurado como asesores mientras estén actuando en tales capacidades y se encuentren bajo su control y supervisión directo en cualquiera de las oficinas o predios del asegurado.
h. Ex empleado del asegurado, por un periodo que no exceda de 90 días calendario con posterioridad a la fecha de terminación formal de su empleo con el asegurado, que no sea en aquellos casos en que dicho termino es como resultado de un acto cubierto en conformidad con la presente póliza.
i. Todos los funcionarios o trabajadores que se encuentren desarrollando sus labores bajo la modalidad de teletrabajo de acuerdo con la definición de ley.

29. Se eliminan en su totalidad la condición de garantías.

30. MODIFICACIÓN DE EXCLUSIONES GENERALES. ENDOSO 19

q) FALTA DE AUDITORIA
r) CAMBIO DE PROPIEDAD DE CONTROL
s) MANUALES DE NORMAS O INSTRUCCIONES ESCRITAS
t) SEGREGACIÓN DE FUNCIONES
u) DOBLE CONTROL EN PAGOS, TRANSFERENCIA DE FONDOS Y GIROS
v) SISTEMA DE CUSTODIA CONJUNTA Y CONTROL DUAL RESPECTO A CAJAS FUERTES, CHEQUES, DINERO EN EFECTIVO, LLAVES CAJAS FUERTES, CÓDIGOS, LLAVES DE PRUEBA, CHEQUES EN BLANCO Y LETRAS, TRANSFERENCIAS DE FONDOS, Y VALORES SIMILARES O PROPIEDADES POTENCIALMENTE DE VALOR.

w) CONOCIMIENTO DE EMBARQUE.
x) VACACIONES CARGOS SENSIBLES

31. Honorarios de abogados y costos de defensa Sublimitado a COP1.500.000.000 toda y cada pérdida y en el agregado anual, deducible COP25.000.000 toda y cada pérdida. Es notado y acordado que la Aseguradora, pagará los costos legales y gastos incurridos por el asegurado respecto a la defensa o ajuste de cualquier perdida cubierta bajo los términos de la póliza según Cobertura 1.9 del Condicionado General. Lo anterior está sujeto al consentimiento previo y escrito de los aseguradores.

32. Costos de honorarios, auditores y contadores Endoso 20 Sublimitada a COP1.500.000.000 por evento y en el agregado anual, aplica un deducible de COP 25.000.000 toda y cada perdida.

33. Cláusula de Reexpedición, Endoso 21 Sublimitada a COP1.500.000.000 por evento y en el agregado anual. Esta condición operara en exceso de COP25.000.000 toda y cada pérdida.

34. Cláusula de reposición de títulos valores. Endoso 22

35. Cobertura de falsificación de instrucciones de pago por transferencia electrónica. Endoso 23

36. Cobertura para Obras de Arte únicamente por Infidelidad, sujeto a que el Asegurado proporcione el listado completo valorado de las obras antes del inicio de vigencia de la póliza. Endoso 24 Sublimitado a COP2.500.000.000 por evento y en el agregado anual. Deducible COP50.000.000 toda y cada pérdida.

37. En el caso de transporte de dinero y valores a través de compañías transportadora de valores, se deja constancia que la cobertura 1.3 Transito será en exceso de las pólizas que para tal fin tenga contratadas el asegurado y la compañía transportadora de valores.

38. Cobertura para otros bienes diferentes a dinero o valores de acuerdo con al amparo 1. “CLAUSULA DE INFIDELIDAD ENDOSO 7”, Sublimitado a COP250.000.000 toda y cada pérdida y en el agregado anual con un deducible de COP25.000.000 por toda y cada pérdida.

39. Clausula aplicable Forma KFA81 Por razón de pérdida resultante únicamente de actos dolosos, deshonestos o fraudulentos de cualquier empleado asegurado, donde quiera que sean cometidos e independientemente de que los cometa solos o en colusión con terceros, con la intención de hacer que el asegurado soporte dicha pérdida, incluyendo la pérdida de bienes como resultado de cualquiera de tales actos, o de conseguir una ganancia financiera personal indebida para dicho empleado o para cualquier tercero. No obstante lo anterior, queda acordado que en lo que respecta a préstamos o transacciones comerciales u otras transacciones con títulos valores, bienes comerciales, futuros, opciones, monedas, cambio de

divisas y similares, transacciones de la misma naturaleza y demás extensiones de crédito, esta póliza ampara únicamente la pérdida resultante única y directamente de los actos dolosos, deshonestos o fraudulentos de empleados del Asegurado cometidos con la intención manifiesta de causarle dicha pérdida al Asegurado y de obtener una ganancia financiera indebida para sí mismos, que no sean salarios, honorarios, comisiones, bonificaciones ni otros documentos similares.

40. DEFINICIÓN TITULO VALOR

Se incluye la siguiente definición para Título valor según se indica: Documento Valor: Cheques, cheques en canje, letras de cambio, giros, certificados de depósito, aceptaciones bancarias, cartas de crédito, órdenes de retiro, autorizaciones para retiros de fondos y órdenes de pago; acciones nominativas o al portador, bonos, cédulas hipotecarias y cédulas o títulos de capitalización y sus cupones; conocimientos de embarque, certificados y bonos emitidos por Almacenes Generales de Depósito, facturas cambiarias, pagarés, cheques de viajeros y títulos de participación; escrituras públicas, pólizas de seguro; y, en general, toda clase de documentos negociables o no negociables que representen dinero u otros bienes (inmuebles o muebles) o que representen un interés en los mismos, incluyendo las definiciones legales de título valor de acuerdo a la Jurisdicción Legal aplicable.

SECCIÓN II CRIMEN POR COMPUTADOR LSW238

41. Cláusula de limitación de Descubrimiento. Endoso 8.

42. Endoso de modificación de condiciones generales Texto LSW238. Endoso 25

43. Se otorga cobertura para transferencias iniciadas por voz, sujeto a que todas las conversaciones sean grabadas y existan procedimientos de control dual para la custodia de las grabaciones.

44. Costos de Limpieza. Endoso 26 Deducible COP30.000.000 toda y cada pérdida.

45. Endoso de operaciones Bancarias a través de internet. Endoso 27. Esta condición operara en exceso de COP30.000.000 toda y cada pérdida

SECCIÓN III RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SEGÚN TEXTO NMA2273

46. Fecha de continuidad: 01 de septiembre de 2019.

47. Nuevas filiales

48. Periodo de descubrimiento adicional Automático 60 días sin cobro de prima adicional Automático por 12 meses con cobro de prima del 100% de la prima anual.

49. Costos de fianza.

50. Difamación.

51. Para la cobertura de defensa, se establece un deducible de COP$30.000.000 todo y cada reclamo.

52. EXCLUSIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES. ENDOSO 28

53. EXCLUSIÓN DE ACTOS CORPORATIVOS DELIBERADOS. ENDOSO 29

54. Endoso de deshonestidad de empleados. Endoso 30

55. SE EXCLUYEN LAS PÉRDIDAS QUE SURJAN DE, ESTÉN RELACIONADAS CON, O SEAN CONSECUENCIA DE FALLA MECÁNICA.

ENDOSO 31

Pago de Prima La prima resultante de este seguro deberá ser pagada dentro de los 30 días calendario, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia.

TEXTOS DE ENDOSOS

ENDOSO 1 - EXCLUSIÓN DE GUERRA Y TERRORISMO (MODIFICADA) (SEGURO)

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO DENTRO DE ESTE SEGURO O CUALQUIER ANEXO AL MISMO, POR LA PRESENTE SE ACUERDA LA EXCLUSIÓN DE ESTE SEGURO DE TODAS LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, COSTES O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXIÓN CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACIÓN, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA AL SINIESTRO, YA SEA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER ORDEN DE SUCESIÓN:

1) GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (YA SEA QUE LA GUERRA HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONMOCIÓN CIVIL QUE ASUMAN LAS PROPORCIONES DE O QUE LLEGUEN A SER LEVANTAMIENTO POPULAR, PODER MILITAR O USURPADO, O

2) CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO. PARA EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR TERRORISMO UN ACTO QUE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O SU AMENAZA POR PARTE DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO(S) DE PERSONAS QUE O BIEN ACTÚAN SOLAS O EN NOMBRE DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN(ES) O GOBIERNO(S) Y QUE SEA COMETIDO POR RAZONES POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO Y/O CREAR TEMOR Y MIEDO EN LA OPINIÓN PÚBLICA O PARTE DE ESTA.

ESTE ANEXO EXCLUYE TAMBIÉN PÉRDIDAS, DAÑOS, COSTES O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXIÓN CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTÉ EN CUALQUIER FORMA RELACIONADA CON LOS PUNTOS (1) Y/O (2) ARRIBA MENCIONADOS.

EN TODO CASO ES ACORDADO QUE EL PÁRRAFO (2) "CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO" ARRIBA MENCIONADO NO APLICARÁ A LA CLÁUSULA DE SEGURO 2 (PREDIOS) Y 3 (TRÁNSITO) DE LA SECCIÓN A PÓLIZA GLOBAL BANCARIA DONDE TAL PÉRDIDA DE PROPIEDAD RESULTE DIRECTAMENTE DE HURTO, LATROCINIO, ATRACO O ROBO POR CUALQUIER PERSONA (S) NATURAL QUE SURJA DE O EN RELACIÓN CON TAL PERSONA NATURAL INVOLUCRADA DE MANERA REAL O PRESUNTA EN TERRORISMO O EN CONEXIÓN CON EL MISMO A, O EN ASOCIACIÓN

CON OTROS QUE SE ENCUENTRAN INVOLUCRADOS O EN CONEXIÓN CON EL TERRORISMO.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ENDOSO CONTINÚAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.

ENDOSO 2 - ANEXO DE NO RENOVACIÓN TACITA O AUTOMÁTICA

La Póliza no será renovada automáticamente, sino que, para efectos de su renovación, el Asegurado deberá diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos. El Asegurador presentará los términos y condiciones de acuerdo con la evaluación del riesgo que se efectúe.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 3 - CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

Esta póliza podrá ser cancelada en cualquier momento a petición del asegurado por escrito, y la prima que el asegurador recibe o retiene deberá ser ajustada sobre la base corto plazo. Esta póliza también podrá ser cancelada por o en nombre del Asegurador dando aviso por escrito al Asegurado con 60 días de anticipación, a su última dirección conocida, y la prima que el Asegurador recibe o retiene deberá ser ajustada sobre la base pro-rata.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 4 - DE EXCLUSIÓN OFAC

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR NINGÚN PAGO BAJO NINGUNA SECCIÓN DE ESTA PÓLIZA O DE HACER PAGO ALGUNO BAJO EXTENSIÓN POR NINGUNA RECLAMACIÓN DE PÉRDIDA QUE SURJA, CUANDO EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO BAJO ESTA PÓLIZA SEA UN CIUDADANO, O UN INSTRUMENTO DE GOBIERNO DE UN PAÍS CONTRA EL CUAL, CUALQUIER LEY Y/O REGULACIONES QUE GOBIERNAN ESTA PÓLIZA Y/O A SU ASEGURADOR, SU CASA MATRIZ O LA ÚLTIMA ENTIDAD CONTROLADORA, HA ESTABLECIDO UNA PROHIBICIÓN U OTRA FORMA DE SANCIÓN ECONÓMICA QUE TIENE EL EFECTO DE PROHIBIR AL ASEGURADOR PROPORCIONAR LA COBERTURA, TRAMITAR EL NEGOCIO, O DE OTRA FORMA OFRECER LOS BENEFICIOS ECONÓMICOS AL ASEGURADO O A CUALQUIER OTRO BENEFICIARIO BAJO ESTA PÓLIZA.

SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE NO HABRÁ BENEFICIOS NI PAGOS A NINGÚN BENEFICIARIO QUE SE DECLARE INCAPAZ DE RECIBIR LOS BENEFICIOS ECONÓMICOS BAJO LAS LEYES Y/O LAS REGULACIONES QUE GOBIERNAN ESTA PÓLIZA Y/O AL ASEGURADOR, SU CASA MATRIZ O LA ÚLTIMA ENTIDAD CONTROLADORA.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ENDOSO CONTINÚAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.

ENDOSO 5 - CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, según las siguientes reglas:

a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.
b. El Tribunal fallará en derecho.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 6 - EXCLUSIÓN TOTAL DE CIBER Y DATOS LMA 5468

1. No obstante, cualquier disposición en contrario dentro de esta póliza o cualquier endoso a la misma, esta póliza no se aplica a ninguna pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, multas, sanciones, costo o gasto de cualquier naturaleza causados directa o indirectamente por, contribuido por, resultando de, que surja de o en conexión con cualquier:

    1.1 Acto cibernético o incidente cibernético que incluye, entre otros, cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto Cibernético o incidente cibernético; o

    1.2 Pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración, reproducción, pérdida o robo de cualquier dato, incluida cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos; independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya al mismo tiempo o en cualquier otra secuencia al mismo.

2. En caso de que se determine que alguna parte de este endoso es inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Este endoso reemplaza cualquier otra redacción de la póliza o cualquier endoso a la misma que tenga relación con una ley cibernética, incidente cibernético o datos y, si entra en conflicto con dicha redacción, la reemplaza.

4. Si los aseguradores alegan que en razón de este endoso que la pérdida sufrida por el asegurado no está cubierta por esta póliza, la carga de probar lo contrario recaerá sobre el asegurado.

DEFINICIONES

a. Sistema informático significa cualquier computadora, hardware, software, sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (que incluye, entre otros, teléfono inteligente, computadora portátil, tableta, dispositivo portátil), servidor, nube o microcontrolador, incluido cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente. e incluyendo cualquier entrada, salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de red o instalación de respaldo asociados, propiedad del asegurado o cualquier otra parte o operada por él.

b. Ley cibernética significa un acto no autorizado, malicioso o delictivo o una serie de actos relacionados no autorizados, maliciosos o delictivos, independientemente del momento y el lugar, o la amenaza o engaño del mismo que involucre el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

c. Incidente cibernético significa:

* Cualquier error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados que impliquen acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
* Cualquier indisponibilidad o falla parcial o total o serie de indisponibilidad parcial o total relacionada o fallas para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema de computadora.

d. Datos significa información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier tipo que sea registrada o transmitida en una forma para ser utilizada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema de computación.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 7 - CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN Y LIMITACIÓN POR SANCIONES

Ningún (re) asegurador será considerado para que proporcione cobertura, y ningún (re) asegurador será responsable de pagar ningún reclamo o proporcionar ningún beneficio bajo el presente en la medida en que la provisión de dicha cobertura, el pago de dicho reclamo o la provisión de dicho beneficio exponga a ese (re) asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción bajo las resoluciones de las naciones unidas, o a las sanciones comerciales o económicas, leyes o reglamentos de la unión europea, del reino unido o los estados unidos de américa, siempre que estas últimas no contravengan las leyes aplicables al reasegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 8 - CLÁUSULA DE INFIDELIDAD

Por razón de pérdida resultante única y directamente de actos dolosos, deshonestos o fraudulentos de cualquier Empleado del Asegurado, donde quiera que sean cometidos e independientemente de que los cometa solos o en colusión con Terceros, con la intención de hacer que el Asegurado soporte dicha pérdida, incluyendo la pérdida de Bienes como resultado de cualquiera de tales actos, o de conseguir una ganancia financiera personal indebida para dicho Empleado o para cualquier Tercero.

No obstante lo anterior, queda acordado que en lo que respecta a Préstamos o Transacciones Comerciales u otras transacciones con títulos valores, bienes comerciales, futuros, opciones, monedas, cambio de divisas y similares, transacciones de la misma naturaleza que un préstamo y demás extensiones de crédito, esta Póliza ampara únicamente la pérdida resultante única y directamente de los actos dolosos, deshonestos o fraudulentos de Empleados del Asegurado cometidos con la intención manifiesta de causarle dicha pérdida al Asegurado y de obtener una ganancia financiera indebida para sí mismos, que no sean salarios, honorarios, comisiones, bonificaciones ni otros emolumentos similares.

DEFINICIONES

Por “Transacciones Comerciales” se entenderá la realización de operaciones con títulos valores, metales, mercancías, futuros, opciones, fondos, monedas, divisas y similares que en su naturaleza y sus efectos sirvan para un propósito similar a los anteriores.

Por “Préstamo” y “Préstamos” se entenderá:

a) cualquier préstamo o transacción de naturaleza igual o equivalente a un préstamo o una línea de crédito, incluyendo arrendamiento otorgado por o conseguido por o del Asegurado;
b) cualquier pagaré, cuenta, factura, convenio u otra constancia de deuda cedida o vendida por o a, o descontada o adquirida de alguna otra forma por el Asegurado; y
c) cualesquier pagos o retiros realizados de la cuenta de un cliente por concepto de un rubro pendiente de recaudo y cualquier otra transacción similar.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 9 - CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DEL DESCUBRIMIENTO

No obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, queda convenido y acordado que no habrá ninguna responsabilidad con respecto a reclamos:

Que provengan de cualquier circunstancia u ocurrencia, el cual haya sido notificado al asegurador de cualquier otra póliza de seguro efectuada antes de la iniciación de esta póliza.

Que provengan de cualquier circunstancia u ocurrencia conocida por el asegurado con anterioridad a la iniciación de la presente póliza y no informada o descubierta a la aseguradora al momento de la iniciación de la vigencia.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 10 - ENDOSO MODIFICADO DE EXTENSIÓN DE FALSIFICACIÓN

En consideración de la prima pagada se entiende y se acuerda que la cláusula 5. EXTENSION DE FALSIFICACION se elimina por completo y se reemplaza por lo siguiente:

5. EXTENSIÓN DE FALSIFICACIÓN

La póliza se extiende a amparar como consecuencia de:

i) Haber, de buena fe, y en el desarrollo normal del negocio, comprado, adquirido, aceptado, recibido, vendido, enviado u otorgado algún valor, concedido algún crédito o asumido alguna responsabilidad o actuado de cualquier manera sobre cualquier Título Valor, Documento u otro Instrumento Escrito que pruebe haber sido falsificado o adulterado en cuanto a la firma de cualquier girador, librador, emisor, endosante, cedente, arrendatario, agente de transferencia o de registro, aceptante, fiador o garante o por haber sido aumentado, alterado, perdido o hurtado; o

ii) Haber garantizado por escrito o atestiguado cualquier firma colocada en cualquier Título Valor o Documento que transfiera o pretenda transferir título; sin embargo, si la cobertura por cualquiera de estas pérdidas está incluida bajo la cláusula No. 4 de este seguro, entonces la cobertura bajo esta cláusula no se aplicará.

La posesión real o física del original de tal Título Valor, Documento u otro Instrumento Escrito por parte del Asegurado, su Banco corresponsal u otro representante autorizado, es condición precedente para que el Asegurado haya confiado o de otra forma, haya actuado sobre tal Título Valor, Documento u otro Instrumento Escrito.

Firmas facsímiles mecánicamente reproducidas serán consideradas como firmas manuscritas.

DEFINICIONES ESPECIALES

Por “título valor, documento u otro instrumento escrito” se entenderá el original o aquél que se considere el original de los siguientes instrumentos:

Certificados de acciones al portador, certificados de acciones, cupones para la compra de acciones o de derechos de suscripción de acciones, notificaciones de asignación de

acciones, bonos, obligaciones o cupones emitidos por empresas o sociedades de acciones o sociedades anónimas; o bonos de formato similar a los de las sociedades por acciones emitidas por asociaciones, y que estén garantizadas por hipotecas, escrituras de fideicomiso o acuerdos con garantía prendaria; o bonos de gobierno o respaldados por el gobierno o autoridades locales, certificados de adeudo, bonos, cupones o cupones para la compra de bonos, emitidos por el gobierno de algún país o por alguna de sus agencias, empresas, estados, provincias, condados, ciudades, pueblo o municipios; o escrituras de fideicomiso, de hipotecas sobre bienes inmuebles o de participación en bienes inmuebles y cesiones de tales hipotecas; o

Pagaré: Se entenderá como una promesa incondicional por escrito, librada por una persona a favor de otra, que lleve la firma de la persona que la libra, que requiere que ésta haga efectivo un pago en el momento en que se le exija o, dentro de un determinado período, a una persona específica o al portador.

Certificado de depósito: Se entenderá como el reconocimiento escrito por un banco de un depósito de fondos que garantiza el pago a la orden del depositante, o a favor de un tercero junto con los intereses en una fecha específica

Carta de crédito: compromiso escrito de un banco, hecho a solicitud de un cliente, en el sentido de que el emisor cancelará letras y requerimientos de pago luego del cumplimiento de las condiciones especificadas en la Carta de Crédito.
Aceptación bancaria: Se entenderá como una Letra de Cambio a la que el banco librado dé su conformidad a la orden del Banco librador.

Cheque: Se entenderá como una letra de cambio girada contra un banco indicándole que pague la suma especificada a su presentación.
Firma falsificada: Se entenderá como la firma manuscrita o el endoso del nombre de alguna persona sin contar con la autorización correspondiente y con la intención de engañar. El término no incluye la firma o endoso total o parcial del nombre propio, con autorización o sin ella, en cualquier capacidad y para cualquier fin.

Letra de cambio: Se entenderá como una orden escrita incondicional librada por una persona a otra, que lleve la firma del librador y exija que el librado pague a una persona específica o al portador una determinada suma de dinero en el momento en que se le exija o dentro de un determinado plazo.

Recibo de retiro: Se entenderá como el formulario escrito que el Asegurado suministre a los depositarios con el fin de reconocer el recibo de fondos de una cuenta de depósito que el depositario mantenga con el Asegurado.

Giros bancarios: Se entenderá como un giro pagadero a la vista, librado por un banco o en su nombre y se hará efectivo en la oficina principal u otra oficina del Asegurado.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 11 - ORDEN DE NO PAGO O NEGATIVA A PAGAR CHEQUES

Debido a que el Asegurado haya:

a. cumplido o dejado de cumplir con la solicitud de cualquier cliente del asegurado, o un agente autorizado de dicho cliente, de detener el pago de cualquier cheque o giro hecho o girado por o contra el Asegurado por cualquier cliente o por un agente autorizado de dicho cliente, o
b. negado a pagar cualquier cheque o giro hecho por o contra el asegurado por un cliente del asegurado o por un agente autorizado de dicho cliente, y cuya pérdida el Asegurado pueda llegar a ser legalmente responsable de pagar a su cliente.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 12 - AMPARO DE EXTORSIÓN

No obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, queda convenido y acordado entre las partes que se cubre bajo el presente amparo, las pérdidas de bienes o propiedades entregados por cualquier empleado del asegurado, como consecuencia y resultado de una amenaza que, siendo lo suficientemente grave se comunique a éste y mediante la cual se le infunda temor de:

1. causar daño o lesiones a un miembro de la Junta Directiva, fideicomisario, empleado o socio del asegurado o propietario (en el evento en que el asegurado sea un solo propietario), o
2. dañar bienes, propiedades o predios del asegurado, siempre y cuando que con anterioridad a la entrega de estos:

    a. la persona que haya recibido la amenaza realice un esfuerzo razonable para notificar a los directivos del asegurado las exigencias del extorsionista, y
    b. que se haya realizado igualmente un esfuerzo razonable para informar a las autoridades sobre la extorsión.

EXCLUSIONES

Las pérdidas por razón de la extorsión consistente en demanda de pago de dinero bajo amenaza de llevar a cabo un secuestro no están cubiertas, ni los pagos que se hagan para lograr la liberación de un secuestrado.

Esta cobertura estará siempre sujeta a lo que en esta materia establezca la ley y no deberá interpretarse en forma separada ni violatoria de la misma.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 13 - ANEXO DE CARTA DE EFECTIVO

A. Por razón de cualquier artículo o artículos incluidas con carta de efectivo, que haya sido pérdida por cualquier causa mientras se encuentre en tránsito durante el curso de recaudo, presentación o pago entre cualquier oficina del asegurado y cualquier lugar. En el evento que cualquier banco sobre el cual un artículo se ha girado, retorne o devuelva tal artículo al asegurado, tal artículo será considerado como en tránsito hasta que el artículo sea recibido por el asegurado.

B. Por razón de gastos telefónicos, salarios pagados a los empleados extras u horas extras a empleados regulares, incurridos por el asegurado en identificar los depositantes de tales artículos perdidos y/o en asistir a tales depositarios en obtener duplicados de ellos.

Es una condición de este endoso que el Asegurado realice y retenga un registro muestra fotográfico del frente de cada artículo lleve no más de un endoso y del frente y el respaldo de cada artículo que lleve más de un endoso. Se entiende que el Asegurado ha cumplido con esta condición, en el evento que no haya disponible un registro fotográfico debido a una falla mecánica del equipo fotográfico usado para tomar dicha fotografía, daño a o destrucción del rollo fotográfico por cualquier causa, para revelar una fotografía legible del artículo o que haya un error u omisión por parte del algún empleado del asegurado.

La condición anterior es aplicable solamente a aquellos predios que tienen el relevante equipo fotográfico. Es una condición de este endoso que toda la información necesaria que se requiera para la reconstrucción de cada artículo sea grabada o escaneada o copiada antes del tránsito.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 14 - COSTO NETO FINANCIERO

Este endoso termina al mismo tiempo del contrato principal, excepto cuando sea revocado por cualquiera de las partes previo a los periodos legales.

Si por razón de la pérdida cubierta bajo esta Póliza envuelve las pérdidas o destrucción de títulos valores el Asegurado incurre en costos y gastos en reemplazar tales títulos valores u obtener duplicados, el Asegurador indemnizará al Asegurado por:

a) Dichos costos y gastos mas
b) Cualquier costo por el cual ellos sean responsables, como Corredores de Bolsa, para terceras partes derivadas desde su inhabilidad para completar cualquier transacción por razón de dichas pérdidas o destrucción de títulos valores, pero excluyendo cualquier costos o gastos derivados de o como un resultado únicamente de las fluctuaciones del mercado. En adición, si previo a lo establecido por el Asegurador de la reclamación por las pérdidas o destrucción de los títulos valores, el Asegurado, habiendo explorado todos los medios para

reemplazar dichos títulos valores, como un último recurso tiene que pedir prestado fondos o para proveer dichos fondos desde una cuenta de ahorros o corriente con el fin de comprar inmediatamente los reemplazos de dichos títulos valores para minimizar o evitar cualquier pérdida bajo (b) arriba descrita entonces el Asegurador proveerá al Asegurado una indemnización mensual calculada sobre la tasa mensual mostrada anteriormente al costo de comprar dicho reemplazo de los títulos valores, sujeto al Límite Máximo Mensual y al Límite Máximo durante el Periodo de la Póliza establecido anteriormente. Desde el monto establecido anteriormente y

i. Los deducibles establecidos anteriormente y
ii. El interés o dividendos generados por dichos títulos valores desde la fecha de la pérdida hasta la fecha que sean efectivamente reemplazados o la fecha de terminación de los títulos valores originales lo que sea que ocurra primero.

Si cualquier título valor expira antes de la finalización de su reemplazo y es posible acordar con el emisor de dicho Título para extender el periodo de dicho título mientras el reemplazo sea concluido entonces la fecha del reemplazo efectivo será la fecha del reemplazo real y no la fecha de expiración del título valor. El periodo durante el cual la indemnización debe ser pagada deberá ser calculado desde la fecha efectiva de reemplazo de los títulos valores hasta el momento en que el Asegurado es reembolsado por el Asegurador por la pérdida o destrucción de los títulos valores sujetos al periodo máximo de indemnización establecido previamente.

1. No cobertura con respecto de cualquier penalidad o interés estatutaria cobrado a cambio.
2. La cobertura sola aplica cuando los fondos han sido retirados desde la cuenta de ahorros o cuenta corriente interés cuando ningún otro fondo está disponible y excluye el periodo de establecimiento.

EXCLUSIONES ADICIONALES

La cobertura no se extiende a incluir

1. Pérdida de gastos adicionales incurridos directa o indirectamente por razón de cualquier multa, pena o daño punitivo de interés estatutario cobrado por incumplir con las normas de la Bolsa de Valores o impuesta por cualquier otra autoridad.
2. Pérdidas o gastos adicionales incurridos por razón que el Asegurado haga cualquier pago previo a la fecha establecida requerida por la Bolsa bajo sus reglas o practica o costumbre normal.
3. Pérdida o gastos adicionales incurridos por razón de los usos por el Asegurado de los fondos de la cuenta de ahorros o corriente cuando los fondos estaban disponibles en todo o parcialmente desde las cuentas las cuales no cobran ningún interés sobre el saldo o cuando la tasa de interés (incluyendo cualquier multa por el retiro temprano) habría sido más baja. Todos los otros términos, cláusulas y condiciones permanecen inalterados.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 15 - EXTENSIÓN DE MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Y DAÑOS MALICIOSOS

Sujeto siempre a los términos y condiciones de la póliza, esta póliza se extiende por medio de la presente para cubrir motín y daños por conmoción civil y daños maliciosos como se define bajo la presente, a los Bienes especificados en la presente:
Para el propósito de esta extensión:

1. "Motín y daño por conmoción civil" significará pérdida de o daño a la propiedad asegurada directamente, causada por:

   a) Cualquier acto cometido durante un motín o conmoción civil por cualquier persona tomando parte, junto con otros, en el mismo; o

   b) Cualquier acto deliberado hecho por cualquier huelguista o trabajador en paro promoviendo una huelga o en resistencia a un cese de labores, o hecho en curso de un disturbio laboral por cualquier persona que tome parte en el mismo sea o no tal acto cometido durante un motín o conmoción civil; o

   c) Cualquier acto de cualquier autoridad legalmente constituida con el propósito de eliminar o minimizar las consecuencias de cualquier motín o conmoción civil existente, o con el propósito de prevenir o minimizar las consecuencias de cualquiera de dicho acto según se refiere en (b) Pero, en el caso de pérdida o daño causado por cualquiera de tal acto como se refiere en (b), no incluirá (a menos que tal acto sea cometido durante un motín o conmoción civil) ninguna pérdida o daño por incendio como quiera que dicho incendio haya sido causado o ninguna pérdida o daño proveniente de o durante robo de casa, allanamiento de morada, robo o latrocinio o causado por cualquier persona tomando parte en el mismo.

2. "Daño malicioso" significara pérdida de o daño a la propiedad asegurada directamente causada por cualquier acto malicioso de cualquier persona, pero no incluirá ninguna pérdida o daño por incendio como quiera que dicho incendio haya sido causado o cualquier pérdida o daño proveniente de o durante robo de casa, allanamiento de morada, robo o latrocinio o causado por cualquier persona tomando parte en el mismo.

EXCLUSIONES

No obstante, cualquier cosa en contrario de lo contenido en la presente, esta extensión no cubre:

   a) Pérdida o daño resultante de cesación total o parcial o interrupción o retardo de trabajo o de cualquier proceso u operación comercial o industrial.

b) Pérdida (sea temporal o permanente) de la propiedad asegurada o cualquier parte de esta en razón a la confiscación, requisa, detención u ocupación legal o ilegal de tal propiedad o de cualquier predio, vehículo o cosa conteniendo la misma.

c) Pérdida de ganancias, pérdida por demora, pérdida de mercado o consecuencial o pérdida indirecta o daño de cualquier clase o descripción cualquiera que sea.

d) Pérdida o daño, si cualquier acto o evento fuera de o durante el cual tal pérdida o daño surja, constituye o es parte de, o es cometido o sucede sea directa o indirectamente en razón a, o en conexión con guerra, invasión, acto de enemigo extranjero hostilidades u operaciones similares de guerra (sea declarada o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar o usurpado.

e) Pérdida o daño directa o indirectamente causado por o contribuido por o proveniente de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de desecho nuclear de cualquier combustión de combustible nuclear.

CONDICIONES

1. Esta extensión no cubre ninguna pérdida o daño el cual al momento del suceso de tal pérdida o daño este asegurado por o estaría asegurado por, salvo por la existencia de esta extensión, cualquier otra póliza o pólizas existentes excepto respecto a cualquier exceso más allá del monto que hubiese sido pagable bajo tal otra póliza o pólizas si esta extensión no hubiera sido efectuada.

2. Cualquier ítem de esta póliza que ya este sujeto a cualquier condición o condiciones de promedio por fuego u otros riesgos asegurados por esta póliza estará sujeta a la misma condición o condiciones de promedio para el propósito de esta extensión.

3. El asegurado tomara, a solicitud y cuenta de los Aseguradores, todos los pasos que puedan ser necesarios para proteger el interés de los Aseguradores

4. No habrá cancelación de esta extensión y por lo tanto retorno de prima será pagado respecto a la misma a corto plazo.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

13/9/62
NMA 1387.

ENDOSO 16 - MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA (HANC 70)

Se declara que la póliza no ampara ningún reclamo por pérdida resultante, total o parcialmente, de actos fraudulentos o deshonestos de cualquier miembro o miembros de junta directiva del Asegurado, diferentes a aquellos que son asalariados, pensionados o funcionarios elegidos o empleados del Asegurado, excepto cuando estén realizando actos que estén dentro del alcance normal de las labores de cualquier empleado del Asegurado, o mientras actúen como un miembro de cualquier comité debidamente elegido o nombrado por resolución de la junta directiva del Asegurado para realizar actos específicos en nombre de éste diferentes de la actividad de miembro de junta directiva.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 17 - MODIFICACIÓN ASEGURADO

En consideración a la prima pagada se entiende y acuerda que la póliza a la que el presente endoso se adjunta es modificada para:

a) Agregar la definición de “Tomador” en la CONDICIÓN TERCERA -DEFINICIONES del texto de condiciones generales BBB02992 como sigue:

   “Tomador” significa la entidad nombrada como tal en la carátula de la presente póliza.

b) Eliminar la definición (A) “Asegurado” en la CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES del texto de condiciones generales BBB02992 y se reemplaza por la siguiente:

   “Asegurado” significa el tomador y las subsidiarias existentes al inicio de Vigencia de la presente póliza. Subsidiaria significa cualquier entidad en la cual el tomador, ya sea directa o indirectamente a través de uno o más de sus subsidiarias, controla más de la mitad de los derechos de voto o sea titular de más de la mitad del capital social emitido y que se denomina en la carátula de la presente póliza. La cobertura para cualquier subsidiaria solo aplicara por perdidas resultantes directamente de cualquier acto cubierto cometido mientras dicha entidad sea una subsidiaria del tomador de la póliza.

c) Agregar cobertura para nuevas subsidiarias:

   La cobertura otorgada bajo la presente póliza se extiende cubrir cualquier Subsidiaria que el asegurado adquiera o cree, ya sea directa o indirectamente a través de uno o más de sus subsidiarias después de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, siempre que la nueva subsidiaria:

   I. Tenga un total de activos consolidados que sean menos del 20% de los activos consolidados del tomador de la póliza; y

II. El número total de empleados sea menor que el 20% del total de los empleados consolidados del tomador de la póliza; y

III. III. No ha tenido una pérdida en los últimos 5 años, con una cuantía superior al 50% del deducible especificado en la carátula de la póliza.

Si la nueva subsidiaria creada o adquirida no cumple con cualquiera o todas las condiciones anteriores, el asegurado puede solicitar una extensión de esta Póliza para dicha Subsidiaria siempre que el asegurado suministre a los aseguradores suficientes detalles para permitir que los aseguradores puedan analizar y evaluar el potencial incremento en la exposición. Los Aseguradores tendrán derecho a modificar los términos y condiciones de la póliza, durante la vigencia de la póliza, incluyendo el cobro de una prima adicional razonable para reflejar el aumento en la exposición.

La cobertura otorgada a las nuevas subsidiarias por virtud de la presente extensión solo aplicara para actos cometidos mientras dicha entidad sea o haya sido una subsidiaria del tomador de la póliza.

ENDOSO 18 - TELEX PROBADOS Y/O COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

Ampara la pérdida directamente resultante de:

Haber el asegurado transferido, pagado o entregado fondos o bienes, concedido algún crédito, debitado alguna cuenta o entregado algún valor con base en cualesquier comunicación electrónica dirigida al asegurado en la que se autorice o acepte la transferencia, pago, entrega o recibo de fondos o bienes, transmitida fraudulentamente o que aparenta haber sido transmitida a través de un sistema de comunicación electrónica, telex probado, fax probado, twx probado o por otro medio de comunicación probado análogo, enviada directamente al sistema de cómputo del asegurado o a la terminal de comunicaciones de éste, pretendiendo falsamente haber sido remitida por un cliente, un cámara o centro de compensación automatizado o una institución financiera; o que haya sido modificada fraudulentamente durante el tránsito físico de los medios de almacenamiento de información electrónica del asegurado o durante su transmisión electrónica a través de líneas de comunicación de información, incluyendo enlaces satelitales, con el sistema de cómputo del asegurado o con el terminal de comunicaciones de éste.

PROBADO

Método de autenticar o confirmar el contenido de una comunicación mediante la fijación a la misma de una clave de verificación válida que ha sido intercambiada entre el Asegurado y un cliente, una cámara de compensación automatizada, un depositario central u otra institución financiera o entre oficinas del Asegurado, con el fin de proteger la integridad de las comunicaciones en el curso normal de las actividades comerciales.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 19 - MODIFICACIÓN DE EXCLUSIONES GENERALES

No obstante, lo dispuesto en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro global bancario no., las partes acuerdan modificar la condición 2 - exclusiones adicionando los siguientes literales:

a. Se excluyen pérdidas sufridas a consecuencia de no efectuar una auditoría interna y examen en su casa matriz, todas las sucursales y/o agencias por lo menos una vez durante cada período, de doce meses (12) meses.

b. Se excluyen pérdidas sufridas a consecuencia de que el asegurado no informe cualquier transacción que produzca cambio en su propiedad o control y el incumplimiento en informar dicha transacción dentro de los Sesenta (60) días siguientes a la fecha de la misma, constituirá la determinación del asegurado de terminar esta póliza, a partir del comienzo de dicho período de Sesenta (60) días.

c. Se excluyen pérdidas sufridas a consecuencia de que el asegurado no mantenga manual o manuales de normas o instrucciones escritas cubriendo todos los aspectos del negocio del asegurado, en los cuales se definirá claramente los deberes o tareas de cada empleado y dichas normas o instrucciones deberán ser recordadas regularmente.

d. Se excluyen pérdidas sufridas a consecuencia que las funciones y/o deberes de cada empleado no estén organizados de tal forma que a ningún empleado le sea permitido controlar ninguna transacción desde su comienzo hasta su final.

e. Se excluye cualquier reclamación proveniente de o que tenga origen en la falta de doble control en pagos, transferencia de fondos y giros, de tal forma que toda transferencia de fondos, pagos o giros deba requerir de dos usuarios diferentes e independientes para ser ejecutada o realizada.

f. Se excluye cualquier pérdida proveniente directa o indirectamente por la falta de sistema de custodia conjunta y control dual respecto a cajas fuertes, cheques, dinero en efectivo, llaves de cajas fuertes, códigos, llaves de prueba, cheques en blanco y letras, transferencias de fondos, y valores similares o propiedades potencialmente de valor.

g. Pérdidas que se originen, directa o indirectamente, en razón de algunos artículos que son, o al parecer son, conocimientos de embarque, documentos de embarque, salvo que se encuentren cubiertas por el amparo 1.1., o salvo que la pérdida física de algún artículo esté cubierta por los amparos 1.2 ó 1.3. de la condición 1.

h. Se excluye toda pérdida como resultado directo o indirecto de que el personal con “cargos sensibles” no tomen obligatoriamente una semana de vacaciones por año. las ausencias de estos cargos sensibles por un periodo mínimo de 1 semana se tendrán en cuenta para cumplir con esta condición, siempre y cuando no tengan acceso físico a los predios o los sistemas del asegurado.

   para efectos de la presente exclusión "cargos sensibles" significa: cualquier persona que tenga contacto o maneje efectivo, títulos valores, cheques, códigos, llaves, cajas fuertes, cheques en blanco, transferencias electrónicas de fondos o propiedades que sean de valor.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 20 - HONORARIOS DE CONTADORES Y AUDITORES

No obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, queda convenido y acordado que la póliza se extiende a cubrir los honorarios y gastos incurridos y pagados por el asegurado, con el consentimiento previo por parte de la aseguradora, para que auditores y contadores, determinen el monto y alcance de la pérdida asegurada bajo los términos de la cláusula 1 de Infidelidad de Empleados.

Cobertura sublimitada como se especifica en la caratula de la póliza. Queda entendido que este sublímite forma parte del límite total de responsabilidad del Asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 21- CLÁUSULA DE RE-EXPEDICIÓN

En el caso de pérdida o daño de los Bienes Asegurados que resulte de cualquier accidente, incendio u otra causa amparada bajo esta Póliza, las responsabilidades del Asegurador bajo esta Póliza se limitarán a los gastos y/o cobros incurridos por el Asegurado para la reimpresión y obtención de la reposición del Bien Asegurado perdido o dañado. No obstante, lo anterior, si dicho Bien Asegurado anteriormente considerado como totalmente destruido o irrecuperablemente perdido fuere posteriormente presentado por terceros y en última instancia respaldado por el emisor, el Asegurador de esta Póliza indemnizará al Asegurado por el pleno valor de dicho Bien Asegurado respaldado por el emisor. Todos los demás términos y condiciones permanecerán sin cambios.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 22 - CLÁUSULA DE REPOSICIÓN DE TÍTULOS VALORES

No obstante, lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, queda convenido y acordado que en el caso de pérdida de o daño a títulos valores, como se definen en la póliza, como consecuencia de cualquier accidente cubierto por la póliza, la responsabilidad de la aseguradora se limitará a los costos y/o gastos incurridos por el asegurado en la reimpresión y/u obtención de la reexpedición de los títulos valores perdidos o dañados.

La responsabilidad total de la aseguradora por todos los costos y/o gastos incurridos por el asegurado, será el informado en las condiciones particulares en exceso del deducible contratado. Sin embargo, queda entendido que este límite forma parte del límite total de responsabilidad de la aseguradora, anotado en el cuadro de declaraciones de la póliza.

No obstante, lo anterior, en caso de que los títulos valores mencionados y considerados destruidos totalmente o irremediablemente perdidos, sean reclamados por terceros y cumplidos o pagados por el emisor, entonces la aseguradora indemnizará al asegurado por el valor total de tales títulos valores en la forma y monto en que fueron cumplidos y/o pagados por el emisor hasta por el sublimite acordado para la presente cobertura.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 23 - COBERTURA DE FALSIFICACIÓN DE INSTRUCCIONES DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

Queda entendido y convenido que se modifica la cláusula de aseguramiento no. 4 (cobertura de falsificación) de la póliza a la cual esta adjunta el presente endoso, al insertar el siguiente texto:

Con motivo de que el asegurado haya transferido, pagado o entregado cualesquiera fondos o bienes a través de un sistema electrónico para la transferencia de fondos, al confiar instrucciones originales para un pago electrónico, recibido en la sala de comunicaciones del asegurado, en donde dichas instrucciones presuntamente hayan sido firmadas a mano por, por lo menos, dos signatarios autorizados del asegurado, con sus firmas completas, pero que:

1) Lleven la(s) firmas(s) falsificada(s) de un signatario autorizado del asegurado.
2) Lleven una alteración fraudulenta.

DEFINICIÓN ESPECIAL

El término "instrucciones para un pago electrónico" significa instrucciones por escrito, elaboradas por el asegurado, con un número secuencial, en donde se autoriza la transferencia, pago o entrega de fondos o bienes, por parte del asegurado, a través de un sistema electrónico para la transferencia de fondos. El instrumento antes mencionado debe estar en un formato con el cual el empleado que actúa con base en

el mismo está familiarizado. No se considera que firmas mecánicamente reproducidas por facsímile son firmas escritas a mano.

Es una condición precedente a la existencia de responsabilidad por parte de la compañía, bajo los términos del presente endoso, que las firmas autorizadas de los empleados del asegurado que aparecen en las instrucciones de pago electrónico sean verificadas por el empleado del asegurado antes de actuar con base en dichas instrucciones de pago electrónico y que dicho empleado tenga físicamente en su posesión el original de las instrucciones de pago electrónico en el momento de realizar la verificación.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 24 - AMPARO DE OBRAS DE ARTE

Se ampara los daños o pérdidas de obras de arte, siempre y cuando previamente se le suministre al asegurador un listado de estas que incluya sus valores y seguridades. Esta información debe ser recibida, revisada y aceptada por los coaseguradores.

Este solo aplica para la cobertura de Infidelidad y para obras de arte que se encuentren en predios del asegurado.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 25 - MODIFICACIÓN CONDICIONES GENERALES TEXTO LSW238

En consideración a la prima pagada se entiende y acuerda que se modifica el texto de condiciones generales LSW238 según se relaciona a continuación:

* En la Definición c) “depositario central” del condicionado general se incluye las palabras “o nueva utilizada durante el período de póliza” después de las palabras “solicitud o propuesta”.

* En la definición p) “terminal de comunicaciones” del condicionado general, se incluyen las palabras “pantalla táctil o mouse” después de la palabra “teclado”. Esta definición es enmendada también para incluir computadores personales cuando son usadas como terminal de comunicaciones.

* En la definición i) “sistema de cómputo” del condicionado general, se incluyen las palabras “y/o computadores personales” después de las palabras “computador”.

* En la definición s) “virus computacional” del condicionado general, se podrá leer en singular como en plural.

* En la definición k) “sistema de comunicación del cliente” del condicionado general, se incluye las palabras “o nueva utilizada durante el período de póliza” después de las palabras “solicitud de este seguro”.

* En la definición l) “sistema de comunicación electrónica” del condicionado general, se incluye las palabras “o nueva utilizada durante el período de póliza” después de las palabras “solicitud o propuesta de este seguro”.

* La exclusión f) de la póliza, se modifica añadiendo “a menos que se encuentre cubierto por la extensión de costos de limpieza.

* La exclusión o) de la póliza se modifica añadiendo “a menos que tal información sea usada en un acto fraudulento que genera una pérdida financiera directa bajo esta póliza".

* La exclusión s) es anulada y reemplazada por:
* Pérdidas resultantes de características fraudulentas contenidas en instrucciones electrónicas para computadora al momento de su adquisición a un vendedor o asesor, cuando dichas instrucciones electrónicas fueron desarrolladas para la venta o que sean vendidas a muchos clientes.

Sin embargo, esta exclusión no aplicará cuando:

i) Ningún comprador de dichas instrucciones electrónicas haya descubierto una pérdida asegurable resultante de tales características fraudulentas durante un período de 60 días desde la fecha de descubrimiento de la pérdida por parte del Asegurado, o
j) al momento de la pérdida, dichas características fraudulentas están contenidas solamente en las instrucciones electrónicas para computadora del Asegurado y no están presentes en las instrucciones electrónicas para computadora vendidas a otros clientes o cuando dichas características fraudulentas fueron insertadas posterior a la fecha de adquisición.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOS 26 - EXTENSIÓN DE COSTOS DE LIMPIEZA

Queda entendido y acordado que la póliza será, y la misma queda, enmendada con la adición de la siguiente Cláusula de seguro:

COSTOS DE LIMPIEZA

Por razón de los costos incurridos y/o honorarios pagados por el Asegurado, todo con la aprobación previa de los Asegurador, para la verificación y reconstitución de Instrucciones Electrónicas de Computador que han sido preparadas o modificadas fraudulentamente de manera que ocasione una pérdida bajo la cláusula de seguro 2, 3(a) o 4 de esta póliza.

El límite asegurado con respecto a esta extensión hace parte de y no es en adición al límite total agregado de responsabilidad.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 27 - OPERACIONES BANCARIAS POR INTERNET

En consideración a la prima cobrada por esta Póliza a la cual se anexa este Endoso, se entiende y acuerda que dicha Póliza será, y por este medio se enmienda, como sigue:

Insertando el siguiente Acuerdo de Aseguramiento y Definición Especial:

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO: OPERACIONES BANCARIAS POR INTERNET

Por el Asegurado haber transferido, pagado o entregado fondos, establecido crédito, debitado cualquier cuenta, u otorgado cualquier valor en fe de cualquier comunicación electrónica fraudulenta dirigida al Asegurado autorizando o reconociendo la transferencia, el pago, la entrega o el recibo de fondos y aduciendo en forma fraudulenta haber sido enviado por un cliente, por otra institución financiera o entre las oficinas de los asegurados pero que dichas comunicaciones electrónicas no fueron enviadas por el mencionado cliente ni, la institución financiera ni la oficina; o como resultado directo de una entrada fraudulenta, modificación o destrucción de datos electrónicos por parte de una persona cuya intención fue causarle al Asegurado una pérdida u obtener ganancia indebida para sí mismo o para otra persona

Cuyas comunicaciones electrónicas o datos telefónicos fueron transmitidos a través del Internet al Sistema de Cómputo del Asegurado.

DEFINICIÓN ESPECIAL

“Internet” significa el grupo mundial de redes interconectadas que permiten el acceso a las redes de computadores del Asegurado a través de proveedores de servicio de Internet, o proveedores de servicio en-línea utilizando servicio telefónico de marcación, líneas digitales de Asegurador, líneas de red de servicio digital integrado, acceso por cable módem o medios similares de transferencia, Insertando la siguiente Condición General y Definición Especial

SEGURIDAD

Como un precedente de la condición del derecho a ser indemnizado bajo esta Póliza, el Asegurado mantendrá para todos los sistemas informáticos cubiertos por esta póliza, un método de autenticación electrónica para la seguridad e integridad de datos electrónicos y las transmisiones electrónicas de comunicaciones e identificación del remitente la cual:

Autenticará la identidad de o la información del remitente de la información o comunicación; confirmará que la información o comunicación no haya sido alterada o modificada durante la transmisión; y Verificará que la información o comunicación haya sido enviada por el remitente y que el remitente tenía la autoridad para hacerlo.

DEFINICIÓN ESPECIAL

Autenticación Electrónica: como se utiliza aquí, se refiere a esas tecnologías que suministran firmas manuscritas electrónicas, números de identificación virtual NIP, firmas digitales, criptografía de clave pública, tarjetas inteligentes o métodos similares de tecnología o cifrado según lo declarado el Formato de Oferta y aceptable a los Asegurador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO NO. 28 - CONFLICTO DE INTERESES

En consideración a la prima cobrada, se entiende y se conviene por este medio lo siguiente:

El asegurador no estará obligado en hacer pago alguno bajo la presente póliza de seguro clausulado NMA 2273 por cualquier responsabilidad legal resultante de cualquier reclamo de un tercero derivado de o relacionado con, directa o indirectamente, cualquier conflicto de intereses en conexión con algún de los servicios financieros suministrados por el asegurado.

Conflicto de intereses significa obligaciones profesionales o personales, o intereses financieros, opuestos o percibidos como tal:

Entre cualquier asegurado y cualquier cliente del asegurado; entre clientes del asegurado, que pudiera dar lugar a que cualquier asegurado, o a que cualquier tercero que tenga un relación personal o profesional con un asegurado, se beneficie económicamente u obtenga cualquier ventaja a expensas de un cliente del asegurado o a expensas de cualquier tercero que tenga un relación personal o profesional con un asegurado.

todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO NO. 29 - EXCLUSIÓN DE ACTOS CORPORATIVOS DELIBERADOS

Se excluye cualquier pérdida basada en, derivada, relacionada con o que tenga que ver, ya sea directa o indirectamente, con cualquier política corporativa o comercial del asegurado, o por la parte de la reclamación que se base en, se derive de, se relacione con o tenga que ver, directa o indirectamente, con una política corporativa o comercial del asegurado.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO NO. 30 - DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS

En consideración a la prima pagada se entiende y acuerdo que bajo la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Para Instituciones Financieras se incluye la cobertura adiciona 2.7 según se relaciona a continuación:

ACTOS U OMISIONES FRAUDULENTOS

El asegurador pagará, en nombre de cualquier asegurado, la perdida por cualquier reclamo relacionado con, derivado de, o que se presente como consecuencia de cualquier acto u omisión fraudulenta cometido por cualquier director o empleado del asegurado con la condición que dicha perdida no corresponda a dinero y/o valores que sean de propiedad del asegurado o por las cuales es legalmente responsable y únicamente en el ejercicio de las actividades profesionales del asegurado según lo establecido en la definición 4.1 de la presente póliza.

Para efectos de la presente cobertura se agrega en la Sección 4. Definiciones, la definición 4.25 para leerse de la siguiente manera:

ACTO U OMISION FRAUDULENTO

Se entenderá como un acto u omisión fraudulenta aquellas acciones dolosas, deshonestas, fraudulentas, maliciosas o intencionales de parte de cualquier Director o Empleado del Asegurado que se hayan cometido con la intención manifiesta de causarle un perjuicio financiero a un tercero por el cual el Asegurado se considere legalmente responsable y que tenga la intención de obtener un lucro financiero para sí mismo.

En adición a lo anterior y únicamente para efectos del presente endoso de cobertura se entiende y acuerda que se elimina la Exclusión 3.7 y se reemplaza por las exclusiones relacionadas a continuación:

Toda responsabilidad legal que se derive o a la que contribuya cualquier Acto U Omisión Fraudulento, del Asegurado o de cualquier Director o Empleado, subcontratista o agente del Asegurado excepto en la medida que dicha responsabilidad legal la cause un Acto u Omisión Fraudulento de parte de un Director o Empleado del Asegurado y esté amparado por la presente extensión como parte de esta Póliza.

Toda responsabilidad legal que se derive o a la que contribuya cualquier violación deliberada de cualquier ley, norma o regulación relacionada con toda o parte de la constitución, el funcionamiento y la conducta del Asegurado y/o el negocio o las operaciones del Asegurado en toda y cada jurisdicción directa o indirectamente pertinente a los mismos excepto en la medida que dicha responsabilidad legal la cause

un Acto U Omisión Fraudulento de parte de un Director o Empleado del Asegurado y esté amparado por la por la presente extensión como parte de esta Póliza.

En adición a todo lo anterior y únicamente para efectos del presente endoso de cobertura se entiende y acuerda que se elimina el literal (i) de la condición 8.8 Pérdida del Derecho a la Indemnización.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO 31 - EXCLUSIÓN DE FALLA MECÁNICA (MECHANICAL BREAKDOWN EXCLUSION CLAUSE)

En consideración a la prima pagada para esta póliza, se entiende y se acuerda que esta póliza no responderá a ninguna reclamación, avisos, eventos, investigaciones o acciones, sean estos procesamiento jurídico, juicio, transacción, disposición, resolución o defensa basado en, surgido de, directa ransto indirectamente de, o en consecuencia de, o de cualquier manera que implique cualquier falla mecánica real o supuesta, construcción defectuosa, error en diseño, defecto potencial, desgaste o rotura, deterioro gradual, falla eléctrica, falla o interrupción en medios de procesamiento electrónico de datos o cualquier mal funcionamiento o error en la programación de software o errores u omisiones en procesamiento de datos. sin embargo, esta exclusión no aplicará a cualquier reclamo que resulte de un acto negligente, error u omisión cometido por un administrador o empleado del asegurado en uso de los sistemas del tomador.

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso, continúan vigentes y sin modificación alguna.

Exclusiones adicionales:

i. EXCLUSIÓN DE LAS CRIPTOMONEDAS

Se excluye cualquier perdida o daño derivado de cualquier acto o evento relacionado de manera directa e indirecta con criptomonedas (Cryptocurrency), monedas digitales, Bitcóin, Blockchain y/o similares. Se entiende por monedas digitales las que emplean técnicas de cifrado para reglamentar la generación de unidades de moneda y verificar la transferencia de fondos, y que opera de forma independiente de un banco central.Todos los demás términos y condiciones permanecen inalterados.

O en su defecto se aprueba la siguiente redacción

Se excluye cualquier perdida o daño derivado de cualquier acto o evento relacionado de manera directa e indirecta con criptomonedas (Cryptocurrency), monedas digitales, Bitcóin, Blockchain y/o similares.

Incluidas cualquiera de estas exclusiones se le permitirá a los oferentes incluir la siguiente definición:

Activos digitales: “Son activos digitales con susceptibilidad de ser usados como medio de intercambio o pago de bienes y servicios. No son considerados como moneda de curso legal, ni divisas, ni títulos representativos de moneda de curso legal.”

ii. EXCLUSIÓN DE EXTORSIÓN CIBERNÉTICA Y/O RANSOMWARE

El Asegurador no será responsable de realizar el pago de ningún reclamo o pérdidas o costos que surjan, se basen en o sean atribuibles a un acto de Ransomware.
A los efectos de esta exclusión Ransomware” significa la amenaza comunicada, real o supuesta, (incluido el bloqueo en sí) que hace que el Asegurado no pueda acceder al Sistema Informático o a los archivos o datos contenidos en el a menos que se pague un rescate o cualquier una suma.

"Sistema informático" significa cualquier
(1) hardware, software o cualquier componente del mismo, incluidos los equipos inalámbricos o móviles u otros dispositivos habilitados para enviar o recibir información electrónicamente, que están vinculados entre sí a través de una red de dos o más dispositivos accesibles a través de Internet, red interna o conectados con almacenamiento de datos u otros dispositivos periféricos y están bajo la propiedad, operación o control de, o alquilados por, el Asegurado; o

(2) computación en la nube u otros recursos alojados operados por un proveedor de servicios externo para uso del Asegurado.

O en su defecto se aprueba la siguiente redacción:

Se excluye absolutamente cualquier reclamación / pérdida que surja de, esté relacionada con o sea consecuencia de amenaza cibernética y/o extorsión cibernética y/o ciberextorsión y/o ransomware.

iii. ENDOSO EXCLUSIÓN DE RESTRICCIÓN DE TERRITORIO

En consideración a la prima cobrada, se entiende y acuerda que esta póliza sea modifica de la siguiente manera:

Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario en esta póliza, o cualquier apéndice o endoso agregado a esta póliza, no habrá cobertura otorgada o beneficio proporcionado por esta póliza para:

1. Entidad organizada, con sede, incorporada, registrada o establecida en un Área Especificada; o
2. Persona natural residente o ubicada en un Área Especificada; o
3. Reclamación, acción, demanda o procedimiento iniciado o mantenido en un Área Especificada; o

2. pérdida, robo, daño, pérdida de uso, encriptación, interrupción de las operaciones o disponibilidad de, o destrucción de cualquier propiedad tangible o intangible ubicada en un Área especificada, incluyendo, pero no limitado a, cualquier sistema informático, datos, dinero o valores.

Para los efectos de este endoso "Área Especificada" significa:

a. La República de Bielorrusia; o
b. La Federación de Rusia reconocida por las Naciones Unidas (o sus territorios, incluidas las aguas territoriales, o los protectorados donde tienen control legal; control legal significará cuando sea reconocido por las Naciones Unidas).

Cuando exista algún conflicto entre los términos de este endoso y los términos de la póliza, se aplicarán los términos de este endoso, sujetos en todo momento a la aplicación de cualquier cláusula de Sanciones.

Si alguna disposición de este endoso es o en cualquier momento se vuelve en cualquier medida inválida, ilegal o inaplicable bajo cualquier promulgación o estado de derecho, dicha disposición, en esa medida, se considerará que no forma parte de este endoso, pero la validez, legalidad y aplicabilidad del resto de este endoso no se verán afectadas

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS HABILITANTES

GRUPO No. 4
4.1: VIDA FUNCIONARIOS

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar a todos los funcionarios del Fondo Nacional de Garantías S.A. – FNG que, dentro del desempeño del cargo, presta su servicio al Fondo Nacional de Garantías S.A. – FNG, vinculada a este mediante contrato de trabajo.

2. LIMITE ASEGURADO: Ver listado detallado

3. COBERTURAS BÁSICAS

3.1. Muerte por Cualquier Causa
3.2. Incapacidad Total y Permanente.
3.3. Enfermedades Graves
3.4. Fallecimiento Accidental
3.5. Renta Diaria por hospitalización por enfermedad o accidente
3.6. Auxilio por Maternidad o Paternidad
3.7. Bono Canasta para Gastos de Hogar
3.8. Auxilio de Traslado por Fallecimiento
3.9. Auxilio Funerario

4. COBERTURAS Y VALORES ASEGURADOS POR PERSONA

AMPARO	VALOR ASEGURADO *
Muerte por Cualquier Causa	17 Salarios
Incapacidad Total y Permanente.	17 Salarios
Enfermedades Graves	Anticipo del 60% del básico
Fallecimiento Accidental	17 Salarios
Renta Diaria por Hospitalización	$ 200.000
Renta en UCI	$ 480.000
Renta Post Hospitalaria	$ 120.000
Auxilio Maternidad o Paternidad	$ 800.000
Bono Canasta para Gastos de Hogar	$ 1.000.000
Auxilio de Traslado por Fallecimiento	Hasta 6.000.000
Auxilio Funerario	$4.000.000

* Ver cláusula de valor asegurado

Ver en anexo relación de Asegurados y Valores (Anexo Técnico No. 6 Planta Asegurados Grupo Vida).

Nota: Se aclara a los oferentes que la información descrita en el Anexo Técnico No. 6 se encuentra a: indicar la fecha de corte de la base con salarios, la actualización se entregará al proponente adjudicatario. :

5. ALCANCE DE LAS COBERTURAS

5.1. Amparo Básico de Muerte

Con motivo del fallecimiento natural o accidental del asegurado, indemnizará a los beneficiarios hasta la suma contratada. Incluye suicidio, homicidio, terrorismo y fallecimiento por Sida, siempre y cuando no sea preexistente y Covid-19; incluyendo suicidio asistido y eutanasia.

Se acepta que la compañía de seguros indemnice el fallecimiento del asegurado por actos de terrorismo cuando el usuario participa de manera pasiva en un acto de terrorismo; este amparo no cubre al sujeto activo.

- Sujeto activo: quien realiza la acción.
- Sujeto pasivo: sobre quien recae la acción.

5.2. Incapacidad Total y Permanente

Mediante el presente amparo se indemnizará al valor asegurado hasta la suma indicada, cuando éste sea declarado incapacitado, de acuerdo con la siguiente definición:

Para todos los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado menor de 71 años que haya sido ocasionada o se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar su ocupación habitual o cualquier actividad remunerada, por tener una pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al 50%. Se cubre la incapacidad por intento de suicidio.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación vigente, al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez de los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Se considera como fecha de ocurrencia del siniestro para el amparo de incapacidad total y permanente, la fecha de estructuración indicada por el ente calificador, fecha

en la cual la póliza debe estar vigente. No debe aplicar periodo de espera o de incapacidad.

EXCLUSIONES

- El amparo de incapacidad total y permanente no cubre al asegurado cuando dicha incapacidad haya sido provocada por el mismo.

- Cualquier incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre por fuera de la vigencia de la presente póliza.

5.3. Fallecimiento Accidental y Beneficios por Desmembración

Se ampara la muerte o desmembración anatómica o las secuelas físicas y funcionales totales causadas por un accidente que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de desmembración de acuerdo con los clausulados que tenga cada oferente, manifestada dentro de los Dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días calendario siguientes a su ocurrencia.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende el hecho exterior, imprevisto, contundente repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, que por golpes físicos entre dos o más cuerpos genere lesiones corporales visibles.

5.4. Enfermedades Graves

Como anticipo se pagará el 60% de la suma principal, si al asegurado se le descubre o diagnostica por primera vez con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de una enfermedad grave, diagnosticada después del inicio de la vigencia. No debe aplicar periodo de carencia.

Anticipo del 60% del Amparo Básico. Sin límite máximo a indemnizar.

- **Infarto de miocardio:** Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente, tratado en un centro hospitalario. El diagnostico debe haberse basado en todos estos elementos: antecedentes de dolores pectorales típicos, alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y aumento de las enzimas cardiacas.

- **Cáncer:** Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento descontrolado y la diseminación de células malignas y la invasión del tejido normal. Se incluye en esta definición la leucemia, los linfomas, la enfermedad de Hodgkin, el melanoma maligno, el cáncer de seno, el cáncer de próstata y el cáncer de cérvix in situ. Se excluye la leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (excepto el melanoma maligno) y los tumores descritos histológicamente como premalignos o con cambios malignos en etapa inicial.

- **Apoplejía o Accidente Cerebrovascular (infarto cerebral por trombosis, hemorragia o embolia):** Todo padecimiento cerebrovascular tratado en un hospital, con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro horas, que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia originada en una fuente extracraneal.

- **Insuficiencia renal crónica:** Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse Trasplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.

- **Esclerosis Múltiple:** Corresponde a enfermedad lentamente progresiva del sistema nervioso central, caracterizado por áreas de desmielinización (pérdida de la mielina que rodea a los nervios en el cerebro y en la médula espinal), produciendo una gran variedad de síntomas y signos neurológicos como parestesias, debilidad o torpeza en alguna o varias de las extremidades, trastornos visuales, trastornos en la marcha etc., a menudo con periodos de remisión y exacerbación. El diagnóstico debe ser efectuado por profesional médico con especialización en neurología, con base en todas las siguientes:

    - Historia clínica completa y examen del líquido cefalorraquídeo. Debe declararse diagnóstico confirmado y mostrar cambios por resonancia magnética pertinentes, manifestar parálisis completa o parcial, parestesias y/o neuritis óptica por un periodo continuo de seis (6) meses. No se aceptan los diagnósticos de certeza por un primer episodio, ni aquellos asociados con otras causas no neurológicas, tales como el Lupus Eritematoso o el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).- Corresponde a enfermedad lentamente progresiva del sistema nervioso central, caracterizado por áreas de desmielinización (pérdida de la mielina que rodea a los nervios en el cerebro y en la médula espinal), produciendo una gran variedad de síntomas y signos neurológicos como parestesias, debilidad o torpeza en alguna o varias de las extremidades, trastornos visuales , trastornos en la marcha etc., a menudo con periodos de remisión y exacerbación.

    - El diagnóstico debe ser efectuado por profesional médico con especialización en neurología, con base en todas las siguientes: Historia clínica completa y examen del líquido cefalorraquídeo. Debe declararse diagnóstico confirmado y mostrar cambios por resonancia magnética pertinentes, manifestar parálisis completa o parcial, parestesias y/o neuritis óptica por un periodo continuo de seis (6) meses. No se aceptan los diagnósticos de certeza por un primer episodio, ni aquellos asociados con otras causas no neurológicas, tales como el Lupus Eritematoso o el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH).- Corresponde a enfermedad lentamente progresiva del sistema nervioso central, caracterizado por áreas de desmielinización (pérdida de la mielina que rodea a los nervios en el cerebro y en la médula espinal), produciendo una gran variedad de síntomas y signos neurológicos como parestesias, debilidad o torpeza en alguna o varias de las extremidades, trastornos visuales , trastornos en la

- **Afección de Arteria Coronaria que Exija Cirugía:** Haberse sometido a cirugía cardiaca para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias con injertos de bypass. En el caso de personas con la limitación de síntomas anginales, la necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada por una angiografía coronaria.

- **Quemaduras de Tercer Grado:** Quemaduras de tercer grado (todo el espesor de la piel) en el 20% de extensión de la superficie corporal.

- **Trasplante de Órganos Vitales:** Consiste en la colocación quirúrgica en un paciente, de órganos donantes humanos por el fallo total e irreversible de sus propios órganos. Para los fines de este seguro se incluye el trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea que utilice células pluri potenciales hematopoyéticas precedida de una ablación total medular. El trasplante de cualquier otro órgano, partes de órgano, tejidos o células está excluida. Para hacerse efectiva la indemnización debe haberse efectuado en su totalidad el trasplante.

- **Parkinson:** Trastorno degenerativo del sistema nervioso central que pertenece a un grupo de enfermedades llamadas trastornos del movimiento. Trastorno neurodegenerativo crónico del movimiento que conduce a una incapacidad progresiva, producido como consecuencia de la destrucción de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra, hasta llegar a alteraciones en la función cognitiva, la expresión de las emociones y la función autónoma. El diagnóstico debe apoyarse en la detección de la característica tríada rigidez-temblor-akinesia y la indemnización se pagará a partir del estado 3 de la enfermedad según la escala hoehn y yahr.

- **Alzheimer:** Trastorno neurológico progresivo que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro, déficit de memoria, alteraciones del estado de ánimo, dificultades de orientación, problemas del lenguaje y alteraciones cognitivas. Enfermedad neurodegenerativa que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales. Se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales que desembocan en la necesidad de supervisión continua. El diagnostico lo debe hacer un neurólogo confirmado con una evaluación neuropsicológica.

- **Estado de Coma:** Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.

- **Anemia Aplástica:** Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea.

- **Traumatismo Mayor de Cabeza:** Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuroradiológicos (por ejemplo: tac o rnm de cerebro). el trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Otras enfermedades

- **Angioplastia:** La angioplastia es un procedimiento endovascular que consiste en dilatar una arteria o vena estenótica u ocluida con el fin de restaurar el flujo sanguíneo obstruido, típicamente para tratar lesiones arterioscleróticas
- **Operación de válvulas cardiacas:** La cirugía de válvulas cardíacas es un procedimiento para tratar las valvulopatías. En esta enfermedad, al menos una de las cuatro válvulas cardíacas que permiten que la sangre fluya en la dirección correcta en el corazón no funciona bien.
- **Cirugía de la aorta:** Es para arreglar una parte dilatada en la aorta. Esto se conoce como aneurisma.
- La aorta es la gran arteria que lleva sangre al vientre (abdomen), la pelvis y las piernas.
- Tumor benigno de cerebro
- ELA – Esclerosis lateral amiotrófica

En todo caso, cualquier pago parcial que se haya realizado por la cobertura de enfermedades graves será descontado del total del valor asegurado del amparo de enfermedades graves.

5.4.1. Anticipo por Cáncer in situ

Mediante este amparo de dará también cobertura al cáncer in situ así:

No obstante, lo indicado en las exclusiones del anexo de Enfermedades Graves se otorga cobertura para:

- Cáncer in Situ de seno, matriz y próstata, con la siguiente suma asegurada: anticipo del 25% del valor asegurado del amparo de Enfermedades Graves, con un máximo de cincuenta Millones ($50.000.000).

• Cáncer in situ de Piel tipo melanoma maligno, con la siguiente suma asegurada: anticipo del 15% del valor asegurado del amparo de Enfermedades Graves, con un máximo de Quince Millones ($15.000.000).

<u>En todo caso, cualquier pago parcial que se haya realizado por la cobertura de enfermedades graves será descontado del total del valor asegurado del amparo de enfermedades graves.</u>

5.5. Bono canasta para gastos de hogar

La Compañía indemnizará, como beneficio adicional, en caso de fallecimiento o incapacidad total y permanente del asegurado, la suma correspondiente al amparo básico de vida con un máximo de un millón de pesos ($1.000.000) mensuales para este amparo, destinada a cubrir los gastos del hogar por un periodo de doce (12) meses con un total de $12.000.000.

5.6. Renta diaria por hospitalización por enfermedad o accidente

Si como consecuencia de una enfermedad originada dentro de la vigencia de la póliza, o de un accidente cubierto por la misma, el asegurado resultare internado de modo necesario y continuo en un centro hospitalario por más de veinticuatro (24) horas, para recibir tratamiento médico hospitalario o quirúrgico, bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente autorizado para el desempeño de su profesión, la Compañía pagará una renta diaria por una suma de Cop$ 250,000, por cada día que permanezca hospitalizado, pero sin exceder, en ningún caso, de noventa (90) días continuos o discontinuos, como resultado de uno o más accidentes presentados dentro de la vigencia anual de la póliza.

Renta por Unidad de cuidados intensivos por valor de $500.000 diarios hasta por 70 días

Renta post hospitalaria hasta por un periodo de 70 días valor diario $150.000
No debe aplicar deducible ni periodo de carencia

5.7. Auxilio Maternidad o Paternidad

No obstante lo contenido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía pagará a los(as) aseguradas(os) principales un auxilio de maternidad o paternidad por valor de ochocientos mil pesos ($800.000) por un hijo nacido vivo o un hijo adoptado, aun tratándose de alumbramiento múltiple o adopción múltiple, siempre y cuando la concepción del embarazo o la formalización legal de la adopción se haya dado después de la inclusión del asegurado(a) al presente amparo y se efectúe el alumbramiento o la adopción legal dentro de la vigencia del seguro. El pago se producirá siempre y cuando el funcionario tenga contrato de trabajo a término indefinido.

No aplica periodo de carencia.

Bajo este amparo no se cubren preexistencias. En caso de que ambos padres tengan el carácter de Empleados, el auxilio corresponderá a un solo pago por los dos padres Esta cobertura será por una única vez, por asegurado(a)

Se extiende cobertura para los casos en los que, durante el nacimiento, el neonato fallezca

5.8. Auxilio de Traslado por Fallecimiento

Traslado del fallecido a si residencia habitual: Cuando el fallecimiento del funcionario(a) asegurado(a) se presente dentro del territorio nacional, en una ciudad distinta de su residencia habitual, la compañía atenderá sin cargo alguno para la familia, el traslado del fallecido hasta la ciudad de residencia habitual y hasta $6.000.000

5.9. Auxilio funerario: sin facturas hasta por la suma de $5.000.000

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	MÍNIMA	INGRESO	MÁXIMA INGRESO PERMANENCIA
Fallecimiento por cualquier causa	18 años	70 años y 364 días.	80 años y 364 días.
Incapacidad Total y permanente	18 años	Hasta 69 años	Hasta 70 años
Fallecimiento Accidental beneficios por desmembración	18 años	Hasta 69 años	Hasta 70 años
Enfermedades Graves	18 años	Hasta 65 años	Hasta 67 años
Renta Diaria por Hospitalización	18 años	64 años y 364 días.	65 años y 364 días.
Renta mensual por Fallecimiento	18 años	70 años y 364 días.	80 años y 364 días
Auxilio Maternidad o Paternidad	18 años	64 años y 364 días	65 años y 364 días.
Auxilio exequias	18 años	70 años y 364 días.	80 años y 364 días.
Auxilio traslado	18 años	70 años y 364 días	80 años y 364 días.

7. VIGENCIA A CONTRATAR

GRUPO	RAMO	VIGENCIA A CONTRATAR
No. 4.1	Vida Grupo Funcionarios	Desde las 00:00 del 16/12/2026 hasta las 00:00 horas del 16/12/2027.

8. PARA NUEVOS ASEGURADOS Y/O AUMENTOS DE SUMA ASEGURADA Y/O INCLUSIÓN DE COBERTURA

- Solicitud de seguro y/o declaración de asegurabilidad para todos empleados.
- Presentación de requisitos médicos por parte de los asegurados que respondan positivamente a las preguntas de carácter médico en la declaración de asegurabilidad. El valor de los exámenes médicos debe ser asumido por la aseguradora.

9. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado de cada funcionario(a) asegurado(a), será de 17 salarios (asignación básica mensual) con un máximo de $600.000.000 millones, de acuerdo con la relación de asegurados que suministre la entidad.

Se aclara que para la renovación de la póliza a diciembre se tiene una planta de 279 cupos.

Así mismo se debe contemplar en la oferta técnica y económica el incremento de salario de que se da con el IPC entre enero y marzo del siguiente año para todos los funcionarios y el incremento que otorga el Gobierno nacional para funcionarios públicos y empleados oficiales el cual se proyecta en el IPC más el 1.5%

Así como también se deberá contemplar para el caso de la liquidación de un siniestro el valor del salario certificado por el Área Respectiva del FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A. – FNG, a la fecha de la estructuración de este.

Notas

1. Se debe contemplar en la prima técnica ofertada el valor de los incrementos de salarios.
2. Se debe contemplar que durante la vigencia no se deben generar movimiento de facturación por ingresos o retiros de la póliza ya que se debe garantizar la cobertura para 279 cupos.

10. CONTINUIDAD DE COBERTURA

Se otorgará continuidad de amparo sin exigencia de requisitos de asegurabilidad para todos los asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza.

11. GARANTÍA DEL TOMADOR

Se otorga la continuidad de amparo descrita en el punto anterior, bajo la garantía suministrada por el Fondo Nacional de Garantías, en caso de informar los riesgos que han sido extra primados por la aseguradora anterior, a fin de aplicar estas mismas extra-primas en el cobro de la nueva póliza.

12. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS

La Aseguradora asumirá indemnizaciones únicamente en los amparos básicos de fallecimiento por cualquier causa e Incapacidad Total y Permanente: para asegurados menores de cincuenta (50) y hasta valores asegurados igual o inferior a $200.000.000, si el fallecimiento es ocasionado por enfermedades preexistentes, aunque hayan sido diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha ingreso a la póliza de cada uno de los asegurados.

13. AMPARO AUTOMÁTICO

Se otorga amparo automático hasta sesenta (60) días. El Fondo Nacional de Garantías se compromete a reportar los ingresos y retiros de asegurados y modificaciones en el valor asegurado de los sesenta (60) días calendario siguientes a la fecha en que se presenten tales modificaciones, superado este período de tiempo dejará de operar el amparo automático. Hasta máximo de $600.000.000.

Se establece el 30 % de incremento de salario sin requisitos de asegurabilidad.

Nota: El amparo automático operará sin exigencia de requisitos de asegurabilidad ni evaluación del estado de salud. Para los amparos de Fallecimiento por Cualquier Causa e Incapacidad Total y Permanente, se otorgará cobertura de preexistencias a los asegurados menores de cincuenta (50) años y hasta valores asegurados iguales o inferiores a **$200.000.000**. Los casos que superen dichos límites quedarán sujetos a evaluación y aprobación previa por parte de la Aseguradora.

14. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

No aplica limite agregado de responsabilidad

15. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima se realizará dentro de los sesenta (60) días contados a partir de la fecha de entrega del respectivo cobro o factura.

16. AVISO DEL SINIESTRO

Reporte de siniestros dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

17. REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

17.1. Documentos requeridos para la formalización del reclamo en caso de muerte:

- Aviso de reclamo completamente diligenciado indicando fecha y circunstancias.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Solicitud de seguro
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Historia clínica completa del asegurado
- Fotocopia del Acta del Levantamiento del cadáver, si es muerte accidental.
- Fotocopia del protocolo de Necropsia, si es muerte accidental.
- Certificación bancaria, indicando número y tipo de cuenta.
- Diligenciamiento del formato SARLAFT para el pago de siniestros.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales en los casos en los que el siniestro así lo amerite.

17.2. Documentos requeridos para la formalización del reclamo en caso de Incapacidad Total y Permanente y/o desmembración Accidental, o enfermedades Graves

- Aviso de reclamo completamente diligenciado indicando fecha y circunstancias.
- Solicitud de seguro
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Historia Clínica completa del asegurado
- Practicarse la valoración de la perdida de la capacidad laboral a través la junta calificadora de invalidez
- Certificación bancaria, indicando número y tipo de cuenta

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales en los casos en los que el siniestro así lo amerite.

17.3. Documentos requeridos para la formalización del reclamo en caso de Renta por Hospitalización

- Aviso de reclamo completamente diligenciado indicando fecha y circunstancias
- Fotocopia del documento de Identidad del asegurado
- Historia Clínica completa del asegurado
- Certificado original del médico que haya asistido al asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la Enfermedad, que incluya pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de patología y de laboratorio que permitan evidenciar el origen de la evolución, diagnóstico y naturaleza de la enfermedad.
- Certificación bancaria, indicando número y tipo de cuenta.
- Copia certificada de incapacidad

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales en los casos en los que el siniestro así lo amerite.

17.4. Documentos requeridos para la formalización del reclamo en caso de Maternidad o Paternidad

- Aviso de reclamo completamente diligenciado indicando fecha y circunstancias.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Fotocopia del Registro Civil de nacimiento.
- Certificación bancaria, indicando número y tipo de cuenta.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales en los casos en los que el siniestro así lo amerite.

18. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de las indemnizaciones se hará dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la entrega de documentos que acrediten el siniestro y una vez se haya firmado finiquito por el asegurado o beneficiarios.

19. DEDUCCIONES

- Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, el contrato de seguro queda extinguido en su totalidad.
- Cuando la compañía haya realizado un pago bajo el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo de Incapacidad Total y Permanente, siempre y cuando la Incapacidad se produzca como consecuencia de alguna de las enfermedades graves definidas en el respectivo amparo.

- Una vez se haya realizado un pago bajo el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo de Vida.

- Si a consecuencia del mismo accidente la compañía ha efectuado algún pago por desmembración, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por Incapacidad Total y Permanente.

20. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas en la póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados.

21. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato no contará con renovación automática toda vez que esta adjudicación se realizará por el término de un año y la vigencia de la póliza será por un año

22. PREVENCIÓN DE LAVADOS DE ACTIVOS

El Fondo Nacional de Garantías, Asegurado (s) y Beneficiario (s), se obligan a diligenciar el formato Sarlaft y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, la renovación de esta, y al momento del pago de indemnizaciones

23. CONVERTIBILIDAD

Tratándose del seguro de grupo, los asegurados menores de setenta años de edad que revoquen su seguro o que, por causa distinta del pago de un reclamo, se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de vida grupo, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo.

24. ADMINISTRACIÓN

Facturación anual anticipada:

La compañía facturara 279 cupos incluyendo las vacantes que tenga a la fecha de colocación de la póliza.

25. CLÁUSULA DE PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Participación de Utilidades

La Compañía ofrece al Tomador, una participación de utilidades definida en la fórmula que presentamos a continuación, que aplicará siempre y cuando la siniestralidad incurrida de la vigencia sea menor al 50%.

FORMULA: La fórmula de la participación será del 20% **[60% P (-) el 100% SI (-) IBNR]**.

- ✓ **PU** = Participación de utilidades
- ✓ **P** = Prima pagada durante la vigencia
- ✓ **SI** = Siniestros incurridos
- ✓ **IBNR** = Siniestros Incurridos y no reportados

La Compañía liquidará el importe correspondiente a la aplicación de la fórmula establecida, después de transcurridos sesenta (60) días, plazo que se estima conveniente para posibles reclamaciones no conocidas por el Tomador y la Compañía

Se hará efectiva mediante la presentación de la factura correspondiente. En caso de terminación anticipada por parte de Tomador o no renovación con la Compañía esta condición no aplicará.

26. CLÁUSULA DE CAUSALIDAD

El concepto de preexistencia, reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos que el siniestro se produzca por casos relacionados directamente con la preexistencia y/o los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS HABILITANTES

GRUPO No. 4
4.2: SEGURO DE EXEQUIAS

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

1. OBJETO DEL SEGURO

Amparar a todos los funcionarios del Fondo Nacional de Garantías S.A. - FNG que, dentro del desempeño del cargo, presta su servicio al Fondo Nacional de Garantías S.A. - FNG, vinculada a este mediante contrato de trabajo y su grupo familiar básico.

GRUPOS BASICOS ASEGURABLES SOLTERO Y/O SIN HIJOS

- Asegurado principal sin límite de edad.
- Hijos desde el sexto mes de embarazo hasta cuarenta (40) años y tres cientos sesenta y cuatro días (364).
- Padres sin límite de edad.
- Empleada de servicio doméstico, edad máxima de ingreso 66 años y 364 días
- Hasta 3 asegurados adicionales (que encajen dentro de los parentescos definidos en ASEGURADOS ADICIONALES), sin cobro adicional de prima.

CASADO Y/O CON HIJOS

- Asegurado principal sin límite de edad.
- Cónyuge sin límite de edad.
- Hijos desde el sexto mes de embarazo hasta cuarenta (40) años y tres cientos sesenta y cuatro días (364).
- Padres o suegros máximo dos sin límite de edad.
- Empleada de servicio doméstico, edad máxima de ingreso 66 años y 364 días
- Hasta 3 asegurados adicionales (que encajen dentro de los parentescos definidos en ASEGURADOS ADICIONALES), sin cobro adicional de prima.

ASEGURADOS ADICIONALES

- Se podrán incluir en forma adicional al Grupo básico indicado anteriormente, personas menores de sesenta y seis (66) años para iniciar y que encajen dentro de los siguientes parentescos, los cuales deben estar relacionados con el asegurado principal: Hijos, hermanos, padres, suegros, abuelos, tíos, sobrinos, cónyuge, cuñados, primos, nietos, yernos, nueras y servicio doméstico (jardinero, conductor, ayudantes de finca y empleada del servicio doméstico).

PERMANENCIA

Los asegurados tendrán permanencia indefinida.
Los hijos del casado y los hermanos del soltero al cumplir cuarenta y un (41) años, pasarán a considerarse como adicionales pagando el valor correspondiente.

2. SERVICIOS EXEQUIBLES CUBIERTOS

Prestación de servicio exequias al momento de fallecimiento del funcionario(a) asegurado(a) y de su grupo familiar básico.
A continuación, se detallan los servicios ofrecidos:

3. SERVICIOS DE FUNERARIA

El servicio lo prestarán las mejores funerarias del país adscritas a la red de servicios exequias de la compañía al momento de ocurrencia del siniestro.

Comprende

- Traslado del fallecido desde donde se encuentre hasta la funeraria; y posteriormente al oficio religioso, finalizando en el campo santo o cementerio donde se realice el destino final dentro del perímetro urbano de la localidad para la prestación del servicio.
- Asistente familiar: este servicio se ofrece actualmente para la ciudad de Bogotá, su labor se centra en ofrecerle a la familia el acompañamiento y asesoría en la tramitación del certificado de defunción ante las entidades hospitalarias, medicina legal y fiscalía según corresponda. Al mismo tiempo, será un apoyo para los familiares en todo el proceso del servicio; desde la funeraria hasta el destino final.
- Trámites legales para la obtención de la licencia de inhumación o cremación
- Tramites del registro notarial de defunción ante notaria.
- Tratamiento de conservación del cuerpo.
- Suministro de sala de velación con su equipamiento por el tiempo estipulado en cada localidad (máximo 24 horas).
- Suministro de cofre o ataúd de acuerdo con el plan contratado.
- Suministro de cafetería de acuerdo con las especificaciones manejadas por cada entidad funeraria del país.
- Carroza o coche fúnebre con cinta impresa de referencia de acuerdo con disponibilidad de la entidad funeraria.
- Oficio religioso ecuménico (se adapta a todas las creencias religiosas, el pago de este oficio se realizará únicamente a las entidades que manejen sistema de facturación y los costos serán homologados a los estándares registrados por la Iglesia Católica en Colombia).
- Transporte para acompañantes (bus o buseta para 25 personas máximo), este se presta sin cargo adicional para la familia, el uso es exclusivo dentro del perímetro urbano de la ciudad o población en donde se presta el servicio.
- Los casos que requieren manejos sanitarios especializados estarán sujetos a las políticas sanitarias establecidas por cada una de las entidades de servicios

pertenecientes a la red de Servicios Exequias y avaladas por la Secretaria de Salud las cuales primarán.

4. SERVICIO DE DESTINO FINAL

4.1. Parque particular

Prestación del servicio en todas las ciudades y poblaciones en donde exista parques de propiedad particular y teniendo en cuenta el lugar de velación.

Si no existe la disponibilidad de este servicio en la misma población, se podrá prestar el servicio en la ciudad más cercana sin costos adicionales de traslados para el asegurado o beneficiarios.

Servicio de inhumación

1. Lote o bóveda en alquiler y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.
2. Exhumación una vez finalizado el periodo de alquiler.
3. Servicio de reducción esquelética de acuerdo con la normatividad vigente
4. Definición de una solución de destino final para los restos, según la disponibilidad de los campos santos del lugar donde se haya realizado la inhumación.
5. Lápida o placa memorial

Servicio de cremación

6. Cremación del cuerpo.
7. Ubicación de las cenizas en una caja o urna cenizaria.
8. Ubicación de la caja o urna cenizaria en una solución de destino final para los restos, según la disponibilidad del parque donde se halla realizado la cremación.

4.2. Cementerio distrital local o municipal

4.2.1. Servicio de inhumación

4.2.2. Bóveda en alquiler y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.

4.2.3. Servicio de cremación.

4.2.4. Cremación del cuerpo.

4.2.5. Ubicación de las cenizas en una caja o urna cenizaria.

4.2.6. Ubicación de la caja o urna cenizaria en una solución de destino final para los restos, según la disponibilidad del parque donde se halla realizado la cremación.

5. BENEFICIOS SUSTITUTOS

5.1. Auxilio económico cuando el asegurado hace uso de un lote en propiedad

Cuando el funcionario o los familiares poseen un lote en propiedad y toman la decisión de no hacer uso del lote en alquiler incluido en el contrato y decide utilizar su lote, la Compañía reconocerá como auxilio económico hasta por 2,5 SMMLV para cubrir el gasto de habilitación de dicho lote en propiedad (apertura y cierre).

5.2. Compensación económica cuando no se pueda garantizar una solución de destino final para los restos

Cuando la Compañía no pueda prestar la solución de destino final en el momento del servicio, reconocerá como auxilio económico hasta el valor de 1.5 SMMLV a la Persona que demuestre haber incurrido en el gasto.

5.3. Auxilio económico por lápida

Cuando el servicio de destino final se haya prestado en cementerio distrital, local o municipal, La Compañía reconocerá como auxilio económico una suma hasta por 0.3 SMMLV

6. COBERTURAS ADICIONALES

6.1. Auxilio por fallecimiento Asegurado Principal

En caso de fallecimiento del asegurado funcionario(a) principal que haya tenido derecho al pago de la indemnización de la cobertura básica, la Compañía indemnizará tres punto cinco (3.5) SMMLV, al familiar que figure como beneficiario designado en la solicitud de seguro.

6.2. Traslado del fallecido a su residencia habitual

Se extiende la cobertura sin cobro adicional cuando el fallecimiento de cualquier asegurado se presente dentro del territorio nacional, en una ciudad distinta de su residencia habitual, la Compañía atenderá sin cargo alguno para la familia, el traslado del fallecido hasta la ciudad de residencia habitual.

6.3. Repatriación de restos mortales

Este servicio aplica para todo el grupo familiar asegurado en cualquier plan contratado, con las condiciones definidas a continuación:

Cuando la persona fallecida se encuentre fuera de Colombia o si la persona fallecida es de nacionalidad extranjera y se encuentra en territorio colombiano y sus familiares desean retornarlo a su país de origen, LA COMPAÑÍA se encargará de los trámites legales y de los servicios mínimos necesarios para tal evento. El valor máximo de cubrimiento será hasta 60 SMMLV de Colombia.

LA COMPAÑÍA podrá efectuar reembolso previa presentación de las facturas originales, por el valor máximo de cubrimiento, cuando LA COMPAÑÍA no pueda prestar los servicios requeridos o cuando no cuente con red internacional en el país de origen o destino. Para tal efecto la familia deberá consultar previamente con LA COMPAÑÍA la disponibilidad.

El servicio de repatriación incluye:

- Trámites legales y traslados locales del fallecido en el país de origen
- Embalaje según reglamentación vigente para su traslado al lugar de destino.
- Traslado aéreo en vuelo regular de aerolínea comercial hasta el aeropuerto de ingreso a la ciudad de destino.
- Impuestos Aeroportuarios

El servicio de repatriación no incluye:

- Velación en el lugar de fallecimiento, o en el lugar de destino si es fuera de Colombia
- Cofres fúnebres de lujo
- Tanatoestética y reconstrucción de cuerpos
- Estadía, viáticos, pasajes de familiares acompañantes
- Ceremonias religiosas en el lugar de fallecimiento ni hábitos para el fallecido

ÁMBITO TERRITORIAL PARA LA REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Las coberturas referidas a las personas se extenderán a los diferentes países del mundo a excepción de: Bielorrusia, Birmania, Costa de Marfil, Croacia, Liberia, Pakistán, República Democrática del Congo, Irán, Irak, Ruanda, Serbia, Sierra Leona, Siria, Somalia, Sudán, Corea del Norte, Zimbabwe y los países que LA COMPAÑÍA considere que no cuentan las condiciones y garantías mínimas de seguridad.

EXCLUSIONES PARA REPATRIACIÓN

No son objeto de cobertura los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de LA COMPAÑÍA.

Otros Beneficios

- Auxilio por no utilización de la póliza 3 SMMLV Auxilio adicional al amparo principal de la póliza: Cuando ocurra el fallecimiento de algún asegurado de la póliza, siempre y cuando tenga derecho a la indemnización conforme con las condiciones establecidas en la misma, y no haya sido utilizado ninguno de los amparos básicos o beneficios de esta póliza por haber utilizado otro programa

de cobertura exequial, La Aseguradora se compromete a pagar en dinero la suma de 3 (tres) SMMLV de Colombia al asegurado principal. A falta de éste se pagará al beneficiario designado por dicho asegurado en la solicitud de seguro y a falta de éste la Aseguradora pagará al(los) beneficiario(s) de Ley. En estos casos, se debe comprobar la utilización del otro programa exequial mediante certificación expedida por dicha entidad.

- Protección Garantizada para la familia del asegurado principal fallecido: Cobertura por 12 meses a partir del mes siguiente al fallecimiento del asegurado principal, sin cobro de prima en el mismo plan y para el mismo grupo familiar sobreviviente.

- Asistencia exequias para mascotas: servicio de incineración o cremación de mascotas sin costo adicional de prima, hasta 3 mascotas por grupo familiar.

- Asistencia Psicológica por: Pre duelo - duelo y taller duelo empresarial, Se otorga por cada evento máximo $100,000, por reembolso previa presentación de facturas que cumplan con los requisitos DIAN.

7. ALTERNATIVAS DE INDEMNIZACIÓN

7.1. Reembolso de gastos funerarios

Se indemnizar a quien demuestre haber sufragado los gastos funerarios del funcionario(a) asegurado(a) fallecido, hasta 10 SMMLV.

7.2. Prestación de servicio exequias

El funcionario(a) o los beneficiarios podrán solicitar prestación total de los servicios a través de la aseguradora, quienes a través de su autorización contratarán los servicios de funeraria y parque cementerio de acuerdo con el plan contratado.

8. PERIODOS DE CARENCIA

Este programa no tiene exclusiones ni limitaciones de cobertura.

Planes / redes de servicio.

Prestación de servicios en todas las entidades que hacen parte de la red de servicio (Funerarias y Parques Cementerios) que se ajustan a los parámetros de selección, calidad y eficiencia.

9. ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

Reporte de novedades a demanda, El Fondo Nacional de Garantías reportará a la Compañía los ingresos y retiros de asegurados, para ingresos realizará diligenciamiento de la solicitud de seguro.

El FNG podrá reportar en cambio, actualización o eliminación de los beneficiarios de los asegurados en la vigencia de la póliza, por lo que la compañía aseguradora realizar la actualización pertinente en el mismo mes en el que se solicita el cambio.

9.1. Facturación

Facturación anual anticipada:

La compañía facturará 279 cupos incluyendo las vacantes que tenga a la fecha de adjudicación y colocación de la póliza.

Por ningún motivo se pueden generar cobros adicionales por ingresos y retiros de asegurados ya que se deben mantener los 279 cupos contratados.

9.2. Continuidad en programas individuales

Los funcionarios(as) que dejen de pertenecer al grupo asegurado, y que por cualquier causa sean retirados del contrato colectivo por parte del Tomador, se le respetará la continuidad a él y todo su grupo familiar en el contrato de seguro exequias individuales.

9.3. Continuidad en programas colectivos

El traslado del ciento por ciento (100%) de los asegurados principales (titulares) y sus grupos familiares asegurados que se ajusten al grupo básico descrito en la presente cotización, serán aceptados por LA COMPAÑÍA sin los requisitos de edad máxima de ingreso y periodo de carencia.

El traslado de los asegurados que se ajusten a la definición de “asegurados adicionales” en la presente cotización, serán aceptados por LA COMPAÑÍA sin los requisitos de edad máxima de ingreso y periodo de carencia. “nuevas afiliaciones” no tendrán ninguna continuidad. Por lo tanto, se mantendrán los requisitos de edad definidos para ingreso y los periodos de carencia requeridos.

10. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Diligenciamiento solicitud de Seguro.

El número de grupos familiares para poder emitir una póliza colectiva empresarial debe ser mínimo quince (15).

11. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RECLAMACIÓN

La compañía indemnizará al funcionario(a) o beneficiarios el valor a que está obligada, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación.

11.1. Para reclamación por gasto emergente:

- Copia del registro de defunción del afiliado principal
- Copia de la cédula del afiliado principal fallecido
- Copia del acta de levantamiento del cadáver.
- Copia del protocolo de necropsia.

- Certificación bancaria de cada beneficiario de ley que indique el número de la cuenta y banco de la cual sea titular el beneficiario. Esta cuenta no puede ser compartida.
- Copia de la cedula del (os) beneficiario (s) o registro civil de nacimiento si son menores de edad o registros de defunción si han fallecido.
- Si no existe beneficiario designado se debe anexar, una declaración extra juicio rendida ante notaria publica, por un tercero ajeno a la familia, que indique el estado civil del afiliado principal, si tuvo o no hijos maritales extramaritales y adoptivos y sus nombres.

11.2. Para reclamación por reembolso de gastos funerarios, compensación por uso de lote en propiedad, auxilio por destino final y auxilio por lápida:

- Copia de la cédula del afiliado fallecido
- Copia de la cedula de la persona que incurrió en los gastos
- Certificación bancaria que indique el número de la cuenta y banco del cual sea titular la persona que incurrió en los gastos. Esta cuenta no puede ser compartida.
- Facturas originales canceladas.

Ver relación de Asegurados

GRUPO No. 4
4.3: PÓLIZA COLECTIVA DE SALUD

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

ASEGURADOS: Funcionarios del Fondo Nacional de Garantías S.A. - FNG y los integrantes de su núcleo familiar básico que sean reportados e incluidos en la póliza.

OBJETO DEL SEGURO

Brindar cobertura integral de salud a los asegurados, mediante la prestación de servicios médicos hospitalarios y ambulatorios dentro de la red de proveedores de la aseguradora, de conformidad con las coberturas, límites, deducibles, periodos de carencia y demás condiciones establecidas en el presente anexo.

PLANES REQUERIDOS

La propuesta deberá contemplar dos alternativas de cobertura denominadas Plan I y Plan II. Ambos planes operarán mediante red cerrada de proveedores. La aseguradora deberá adjuntar la red vigente, discriminada por ciudad, especialidad e institución prestadora.

- Consulta médica general y especialista: Plan I: ilimitada dentro de la red. Plan II: ilimitada dentro de la red.

- Consulta domiciliaria: Plan I: ilimitada dentro de la red. Plan II: dentro de la red y hasta el valor asegurado global.

- Consulta médica alternativa, psicológica, psiquiátrica y nutrición: Plan I: ilimitada dentro de la red. Plan II: ilimitada dentro de la red.

- Terapias física, respiratoria, lenguaje, ocupacional, ortópticas y preóptica: Plan I: ilimitadas dentro de la red. Plan II: $525.000 por asegurado y vigencia.

- Psicoterapia (psicología y psiquiatría). Plan I: como parte de la consulta de psicología con el respectivo deducible Plan II: como parte de la consulta de psicología con el respectivo deducible.

- Terapia domiciliaria: Plan I: física, respiratoria, de lenguaje y ocupacional. Plan II: no aplica.

- Oxigenoterapia ambulatoria: Plan I: medicamentos posthospitalarios por 30 días. Plan II: medicamentos posthospitalarios por 10 días.

- Gastos pre y post hospitalarios: Plan I: Laboratorio clínico 30 días pre y post hospitalarios. Plan II: Laboratorio clínico 10 días pre y post hospitalarios

- Exámenes simples de laboratorio y radiología: Plan I: ilimitados dentro de la red. Plan II: $2.310.000 por asegurado y vigencia.

- Exámenes de diagnóstico especializados: Plan I: ilimitados dentro de la red. Plan II: $3.150.000 por asegurado y vigencia.

- Atención de urgencia ambulatoria: Plan I: hasta el valor asegurado global. Plan II: hasta el valor asegurado global.

- Urgencias en el exterior: Plan I: USD 25.000 o EUR 30.000 en Europa, hasta 90 días. Plan II: no aplica.

- Ambulancia por urgencia: Plan I: territorio nacional. Plan II: trayecto urbano.

- Habitación hospitalaria: Plan I: sencilla individual. Plan II: sencilla individual.

- Cama de acompañante: Plan I: incluida. Plan II: incluida.

- Enfermera acompañante: Plan I: hasta 30 días. Plan II: hasta 10 días.

- Hospitalización domiciliaria y UCI: Plan I: hasta el valor asegurado global. Plan II: hasta el valor asegurado global.

- Hospitalización psiquiátrica: Plan I: crisis de ansiedad o psicótica, hasta 30 días por vigencia. Plan II: no aplica.

- Hospitalización por coma o muerte cerebral: Plan I: en clínica sin límite de tiempo y domiciliaria hasta 120 días vitalicio. Plan II: en clínica sin límite de tiempo y domiciliaria hasta 30 días vitalicio.

- Tratamiento ambulatorio para cáncer, SIDA e insuficiencia renal: Plan I: ilimitado dentro de la red. Plan II: Hospitalario dentro del valor asegurado global de la póliza. Tratamiento ambulatorio hasta $5.250.000 por asegurado y vigencia.

- Trasplante de órganos: Plan I: $210.000.000 por asegurado y vigencia. Plan II: $52.500.000 por asegurado y vigencia.

- Gastos del donante: Plan I: $36.750.000 por asegurado y vigencia. Plan II: $10.500.000 por asegurado y vigencia.

- Prótesis: Plan I: $52.500.000 por asegurado y vigencia. Plan II: $3.150.000 por asegurado y vigencia.

- Material de osteosíntesis, órtesis, sangre, plasma y derivados: Plan I: hasta el valor asegurado global. Plan II: hasta el valor asegurado global.

- Pacientes crónicos o terminales, injertos y nuevas tecnologías en servicios ambulatorios y hospitalarios: Plan I: hasta el valor asegurado global. Plan II: hasta el valor asegurado global.

- Cirugía laparoscópica, Plan I: hasta el valor asegurado global. Plan II: hasta el valor asegurado global.

- Cirugía láser, estereotáxica y radiocirugía: Plan I: hasta el valor asegurado global, con pertinencia médica cuando aplique. Plan II: hasta el valor asegurado global, con pertinencia médica cuando aplique.

MATERNIDAD Y RECIÉN NACIDO

Se cubrirán el parto normal, la cesárea, la cirugía por embarazo ectópico, el aborto no provocado y las complicaciones del embarazo, siempre que el embarazo se haya iniciado después de sesenta (60) días calendario contados desde la inclusión de la asegurada. Las coberturas afectadas operarán hasta los límites establecidos para cada servicio.

Los recién nacidos tendrán cobertura bajo la póliza de la madre durante los primeros treinta (30) días de vida. La inclusión deberá solicitarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al nacimiento y estará sujeta a evaluación y aprobación de la aseguradora así mismo perderá el beneficio de la cobertura de las patologías congénitas en caso de no realizar la inclusión dentro del término. Se incluye curso psicoprofiláctico y atención prenatal dentro de la red, con el deducible correspondiente.

Cobertura de enfermedades congénitas para nacidos en el contrato. Se entiende que el recién nacido tiene cobertura para enfermedades congénitas siempre y cuando no pierda el beneficio por la no inclusión dentro del termino citado.

URGENCIAS EN EL EXTERIOR - PLAN I

- Asistencia médica por accidente: hasta USD 25.000 o EUR 30.000 en Europa.
- Enfermedad no preexistente: hasta USD 25.000 o EUR 30.000 en Europa.

- Enfermedad preexistente que no tenga tal condición para la póliza de salud en Colombia: hasta USD 5.000.
- Medicamentos ambulatorios: hasta USD 1.000.
- Urgencia odontológica: hasta USD 300.
- Hotel por convalecencia: hasta USD 500.
- Embarazo hasta la semana 26: hasta USD 10.000.
- Práctica de deportes: hasta USD 10.000.
- Prótesis y órtesis: hasta USD 2.000.
- La cobertura en el exterior tendrá una duración máxima de noventa (90) días y operará sin deducible, conforme a los servicios y límites indicados.

ASPECTOS GENERALES

- Requisitos de asegurabilidad: solicitud de seguro y declaración de asegurabilidad.
- Personas asegurables: funcionario y núcleo familiar básico.
- Edad de ingreso y permanencia: ingreso hasta los 60 años y permanencia ilimitada.
- Exámenes médicos de ingreso: no aplican.
- Continuidad: para productos similares, sujeta a evaluación médica.
- Complementariedad: los servicios no cubiertos por la póliza operarán a través de la EPS del asegurado.
- Convertibilidad al retiro: a productos nacionales de salud, sujeta a evaluación médica.
- Red de atención: la aseguradora deberá garantizar la prestación dentro de la red ofrecida y mantener informados al tomador y a los asegurados sobre sus modificaciones.

PERIODOS DE CARENCIA

- Maternidad: sesenta (60) días.
- Tratamientos médicos no hospitalarios: noventa (90) días para el Plan II.
- SIDA: doce (12) meses.
- Enfermedad coronaria: seis (6) meses.
- Cálculos biliares, urinarios o renales; cistocele o rectocele; hernias; miomatosis uterina y várices: doce (12) meses.

DEDUCIBLES Y COPAGOS

El proponente deberá informar, para cada plan y servicio cubierto, los deducibles, copagos, cuotas moderadoras, porcentajes, valores mínimos, valores máximos y demás sumas a cargo del asegurado. La información deberá presentarse discriminada por tipo de red, incluyendo red propia, red preferente, red general y red de alto deducible, cuando aplique, mediante el diligenciamiento del Anexo SLIP SALUD FNG de Deducibles y Copagos de la Póliza de Salud, el cual debe ser diligenciado en su totalidad, en caso de no indicar el valor o no estar diligenciado en el anexo se entenderá que el valor corresponde a cero.

Nota 1. No se aceptarán deducibles, copagos o cobros a cargo del asegurado que no hayan sido informados expresamente en la propuesta.

Nota 2. Los deducibles y copagos no pueden superar los establecidos en la siguiente tabla:

Servicio	Red propia	Red preferente	Red general	Red de alto deducible
Consulta médica general	-	35.000	45.000	62.000
Consulta prioritaria	20.000	35.000	47.000	Informar
Consulta especializada	22.000	35.000	40.000	62.000
Nutrición	22.000	35.000	40.000	62.000
Psicología	22.000	35.000	40.000	62.000
Medicina alternativa	22.000	35.000	40.000	62.000
Consulta domiciliaria general	Informar	Informar	35.000	Informar
Consulta domiciliaria pediátrica	Informar	Informar	Informar	Informar
Telemedicina	22.000	35.000	40.000	Informar
Terapias (Por orden)	15% minimo 23000	20% minimo 25000	20% minimo 40000	Informar
Terapias domiciliarias	Informar	Informar	Informar	Informar
Laboratorio clínico	-	45.000	47.000	67.000
Exámenes simples de diagnóstico	-	45.000	47.000	67.000
Exámenes especializados de diagnóstico	22.000	40.000	47.000	67.000
Urgencias	-	-	70.000	110.000
Hospitalización	-	-	-	-
Otros servicios sujetos a copago o deducible	Sin cobro	Sin cobro	Sin cobro	Sin cobro

Nota 3. Para la póliza de salud, que contempla deducibles y/o copagos, el total del puntaje de este Factor será suministrado al criterio establecido, mediante una regla de tres por cada ítem, como Menor deducible con una calificación total de trescientos puntos (300).

POBLACIÓN ASEGURABLE

Para efectos de la presentación de la propuesta, se informa que el grupo asegurable está conformado por 303 asegurados, funcionarios del Fondo Nacional de Garantías S.A. – FNG y sus beneficiarios, sin perjuicio de las inclusiones, retiros y demás novedades que se presenten durante la vigencia de la póliza. La aseguradora deberá garantizar la administración de la póliza frente a las variaciones de la población asegurada que corresponde a:

Plan 1: Incluye 251 funcionarios hasta 59 años de edad y tres (3) funcionarios desde 60 años y 22 beneficiarios hasta el rango de 59 años.

Plan 2. Incluye 27 Beneficiarios hasta 59 años.

CLÁUSULA DE CONTINUIDAD Y ANTIGUEDAD

La aseguradora o Compañía de Medicina Prepagada, deberá recibir a todos los usuarios del colectivo actual del FNG respetando su antigüedad y continuidad, sin nuevas preexistencias, sin exámenes médicos de admisión y sin aplicación de períodos de carencia adicionales, frente a las coberturas que ya tenían en su plan anterior.
Así mismo, deberá reconocer la antigüedad obtenida en otros contratos de medicina prepagada, pólizas de salud y planes complementarios autorizados en Colombia, siempre que no hayan pasado más de 30 días entre la terminación del contrato anterior y el inicio del nuevo, se debe aportar certificado de antigüedad y preexistencias/tratamientos en curso dentro de los 60 días siguientes a su vinculación. La antigüedad reconocida dará derecho a la continuidad de los tratamientos en curso, dentro de las coberturas del nuevo plan.

FORMA DE FACTURACIÓN Y PAGO

La prima correspondiente a los funcionarios asegurados será asumida por el Fondo Nacional de Garantías S.A. - FNG y se facturará mensualmente de forma anticipada. La prima correspondiente a los beneficiarios será recaudada mediante descuento por nómina al respectivo funcionario y se facturará mensualmente de forma vencida. El oferente deberá indicar en su propuesta el procedimiento de facturación, recaudo, conciliación, aplicación de novedades y tratamiento de diferencias para cada modalidad.

ESTRUCTURA DE LA OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá indicar la prima mensual por asegurado para cada plan ofrecido, discriminada para funcionarios y beneficiarios y en los siguientes rangos de edad: i) asegurados de cero (0) a sesenta (60) años, inclusive; y ii) asegurados mayores de sesenta (60) años. La oferta deberá señalar de manera independiente la prima antes de impuestos, los impuestos aplicables, la prima total mensual y cualquier otro cargo. No se aceptarán cobros que no hayan sido informados expresamente en el Anexo de Condiciones Económicas.

DOCUMENTOS ANEXOS DE LA PROPUESTA

Los oferentes deberán diligenciar y presentar integralmente los siguientes anexos, los cuales formarán parte de la propuesta: a) Anexo de Copagos, con todos los deducibles, copagos, cuotas moderadoras, porcentajes, mínimos, máximos, forma de cobro, fecha o mecanismo de actualización y servicios sujetos a pago; b) Slip de Coberturas, indicando para cada plan el alcance, límite, carencia, deducible, red aplicable, requisitos, exclusiones y observaciones; y c) Anexo de Condiciones Económicas, con las primas mensuales por asegurado, discriminadas por plan, tipo de asegurado y rango de edad. La falta de información deberá identificarse expresamente como “No aplica”.

CONDICIONES DE PRESTACIÓN

La cobertura se prestará dentro de la red de proveedores ofrecida por la aseguradora y no se aceptarán restricciones distintas de las informadas expresamente en la propuesta.

Los servicios hospitalarios comprenderán habitación individual, UCI, medicamentos intrahospitalarios, ayudas diagnósticas, insumos quirúrgicos y de curación, derechos de sala y equipos, alimentación enteral y parenteral, honorarios médicos, interconsultas y tratamiento médico o quirúrgico.

La aseguradora deberá disponer de canales de autorización y orientación médica, incluida telemedicina, y suministrar el procedimiento de acceso a los servicios al inicio de la vigencia.

La propuesta deberá indicar de manera separada las condiciones económicas de cada plan, discriminando prima mensual por rango de edad, impuestos aplicables y cualquier cargo adicional.

VER ANEXO EXCEL CON CONDICIONES TÉCNICAS.

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS HABILITANTES

GRUPO No. 5: SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR PERDIDA DE DATOS – CYBER

TOMADOR: **FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.**
NIT: **860.402.272-2**
ASEGURADO: FONDO NACIONAL DE GARANTIAS S.A.

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Límite Asegurado: COP 12.500.000.000 por evento y en el agregado vigencia

Delimitación Territorial: En la medida en que lo permitan la ley y las regulaciones (expresiones que para estos propósitos incluyen, pero no se limitan a, cualquier sanción económica aplicable a cualquiera de las partes), y sujeto a los términos de esta Póliza, ésta cubre Actos Culposos cometidos y Reclamaciones presentadas en cualquier parte del mundo. Sin embargo, esta Póliza no aplica a Reclamaciones ni Procedimientos Regulatorios que se presenten o interpongan en los Estados Unidos o Canadá o en cualquier territorio dentro de las jurisdicciones de esos países.

Ley y Jurisdicción Aplicable al Contrato de Seguros: Colombia.

Fecha de Retroactividad: 1 de julio de 2017.

PÉRDIDAS DE TERCEROS

- Responsabilidad civil por violación de privacidad o confidencialidad. Sublimitado al 100% del valor asegurado por evento y en el agregado anual. Deducible $100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Responsabilidad civil por virus informático. Sublimitado al 100% del valor asegurado por evento y en el agregado anual. Deducible $100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Responsabilidad civil por publicación de contenido digital. Sublimitado al 100% del valor asegurado por evento y en el agregado anual. Deducible $100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Gastos de defensa. Sublimitado al 100% del valor asegurado. Deducible de COP100.000.000 por toda y cada pérdida.

PÉRDIDAS PROPIAS

- Extorsión cibernética. Sublimitado al 50% del valor asegurado por evento y en el agregado anual. Deducible $100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Recuperación de Activos Digitales. Sublimitado al 100% del valor asegurado por evento y en el agregado anual. Deducible $100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Interrupción del Negocio. Sublimitado al 100% del valor asegurado por evento y en el agregado anual. Deducible de 8 horas.

SUBLÍMITES QUE HACEN PARTE DEL LIMITE AGREGADO ANUAL DE LA POLIZA

GASTOS DE RESPUESTA A INCIDENTES

- Gastos de emergencia. Sublimitado al 10% del límite agregado anual. Deducible de COP100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Gastos Forenses. Sublimitado al 25% del límite agregado anual. Deducible de COP100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Gastos de investigación oficial. Sublimitado al 50% del límite agregado anual. Deducible de COP100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Gastos de notificación y monitoreo. Sublimitado al 25% del límite agregado anual. Deducible de COP100.000.000 por toda y cada pérdida.

- Protección de la reputación. Sublimitado al 50% del límite agregado anual. Lo anterior, de acuerdo con la definición y condiciones de Gastos de Respuesta a incidentes.

- Recuperación de activos digitales: 100% del límite agregado anua. Deducible de COP100.000.000 por toda y cada pérdida.

CONDICIONES ADICIONALES A LAS DEL TEXTO BÁSICO

Periodo extendido para recibir reclamaciones:

* Automático cuarenta y cinco (45) días desde la expiración del periodo contractual.

* 24 meses: 100% de la última prima anual desde la expiración del periodo contractual.

En su defecto o en adición los proponentes podrán presentar una opción de 12 meses: 75% de la última prima anual desde la expiración del periodo contractual.

Todas las coberturas forman parte y no están en adición al límite agregado anual de la póliza.

Forma de pago: 90 días calendario contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza.

Cobertura para MULTAS Y SANCIONES REGULATORIAS: Sublimite del 25%

i. EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS EN OPERACIONES COMERCIALES

Se excluye cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

1. a cualquier pérdida monetaria o comercial relacionada con la compra, venta, oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de títulos valores;
2. el valor monetario de las transferencias electrónicas de fondos o transacciones realizadas por o en nombre del Asegurado, que se hayan perdido, disminuido o dañado durante la transferencia desde, hacia, o entre cuentas; o
3. el valor nominal de cupones, descuentos, premios, o cualquier otro título o valor otorgado por encima de la cantidad total contratada.

ii. EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS DE DINERO Y/O TÍTULOS VALORES

Se excluyen pérdidas derivadas o relacionadas con un Reclamo en contra de un Asegurado por:

(1) el hurto de dinero o títulos valores de un Asegurado; o

(2) la transferencia o pérdida de dinero o títulos valores desde o hacia las cuentas de un Asegurado o cuentas bajo la responsabilidad de un Asegurado, incluyendo cuentas de sus clientes. Para efectos de eta exclusión el término “cuentas” incluye, pero no se limita a cuentas de depósito, crédito, tarjetas de crédito y/o débito y cuentas de corretaje.

iii. EXCLUSIÓN DE GUERRA

Por medio de este Endoso a la Póliza, las partes acuerdan lo siguiente:

NOSOTROS NO SEREMOS RESPONSABLES POR DAÑOS Y/0 PÉRDIDA DE INTERRUPCIÓN DEL NEGOCIO Y/0 DAÑOS POR CIBEREXTORSIÓN Y/O GASTOS POR CUENTA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN:

En la que se alegue, se base en, surja de, sea atribuible a:

1. Cualquier Acto Malicioso de Cómputo y/o Uso o Acceso no Autorizado cometido, en todo o en parte, por o en nombre de un Estado soberano o de un actor patrocinado por un Estado que tenga como resultado o se cite como motivo:

    a) En un Líder del 7 (Grupo de los Siete) o cualquier órgano gubernamental de cualquier otro Estado soberano que ordene acciones que correspondan al uso de la fuerza en contra de un Estado soberano;

    b) en una resolución u otra acción formal del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que autorice el uso de la fuerza o de sanciones económicas contra un Estado soberano, o que resulte del uso de la fuerza

por parte de la Organización del Tratado del Atlántico Norte o de cualquier otra alianza internacional intergubernamental militar o política equivalente en contra de un Estado soberano;

2. Cualquier acto hostil, o serie de actos similares o relacionados, cometidos, en su totalidad o en parte, por o en nombre de un Estado soberano o un actor patrocinado por el Estado:

   a) Que dé lugar o que se cite como razón formal en una declaración formal de guerra por parte del Congreso de los Estados Unidos o de cualquier órgano gubernamental responsable de cualquier otro Estado soberano en contra de un Estado soberano;

   b) Después de cualquiera de los eventos descritos en los párrafos 1 y 2.a precedentes, cuando dicho acto hostil tenga la misma fuente o causa de origen o la misma fuente o causa subyacente que el Acto Malicioso de Cómputo y/o Uso o Acceso no Autorizado y/o el acto hostil descrito en los párrafos 1 y 2.a de arriba; o

3. guerra civil, rebelión, revolución o insurrección.

iv. EXCLUSIÓN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN O CONTAGIO

El asegurador no será responsable de realizar pago o indemnización alguna bajo ninguna cobertura otorgada en la presente póliza por pérdidas y/o reclamos directa o indirectamente derivados de, atribuibles a, como consecuencia de cualquier tipo de transmisión y/o contagio, real o supuesto, de enfermedades con síntomas y asintomáticas, epidemias y/o pandemias, en especial, pero sin limitarse a aquellas que se deriven o provengan del contagio del coronavirus Covid 19.

v. EXCLUSIÓN PÉRDIDA DE SOPORTE TÉCNICO

En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a, o resultante directa o indirectamente de, o de cualquier manera que involucre o estén relacionados con cualquier software o hardware que haya alcanzado el estado de fin de vida o fin de soporte, o cuando el soporte técnico del proveedor para cualquier software o hardware haya caducado, se haya retirado o ya no esté disponible.

vi. EXCLUSIÓN DE FALLAS DE INFRAESTRUCTURA

Exclusión Infraestructura aplica para todas las coberturas incluyendo las extensiones: Falla de satélites; fallas eléctricas o mecánicas y/o interrupción incluyendo pero sin limitarse a disturbios eléctricos, picos, caídas, apagones; cortes de electricidad, gas, agua, teléfono, cable, telecomunicaciones, deterioro gradual de líneas aéreas de transmisión, distribución o asilamiento subterráneo o cableado u otra infraestructura, a menos que dicha infraestructura este bajo

el control operacional del Asegurado y a menos que dicho reclamo forme parte de una pérdida o reclamo cubierto.

vii. EXCLUSIÓN DE CATÁSTROFES NATURALES

Exclusión Catástrofes naturales: En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a, incendio, humo, explosión, rayo, viento, inundación, terremoto, erupción volcánica, ola de marea (tsunami), deslizamiento, granizo, fuerza mayor o cualquier otro evento físico, como quiera que sea causado. Fuego, inundación, terremoto, erupción volcánica, explosión, relámpagos, viento, granizo, maremoto, olas, desprendimiento de tierras, o cualquier otro evento físico o fallas satelitales.

EXCLUSIONES

De conformidad con el condicionado General de la compañía de seguros.

OTRAS CONDICIONES

Modalidad de cobertura: Claims made para las coberturas de responsabilidad civil y ocurrencia para las coberturas de daños propios del asegurado.

CLÁUSULA DE COOOPERACIÓN DE RECLAMOS

No obstante, cualquier cosa contraria contenida en este seguro:

a) El asegurado dará al asegurador aviso por escrito tan pronto sea razonablemente práctico de cualquier reclamo efectuado en relación con el negocio asegurado por el presente o de haber sido notificado de cualquier circunstancia que pueda dar origen a tal reclamo.

b) El asegurado proveerá al asegurador toda información conocida por el asegurado con respecto a reclamos o posibles reclamos notificados de acuerdo con el literal a) y subsecuentemente mantendrá al asegurado completamente informado con respecto a todo desarrollo relacionados a ello tan pronto sea razonablemente practico.

c) El asegurado cooperará con el asegurador y cualquier otra persona o personas designadas por el asegurador en la investigación, ajuste o liquidación de tal reclamo.

d) El asegurado no podrá admitir responsabilidad o liquidar o acordar cualquier compromiso sin previo acuerdo del asegurador.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

A petición del asegurado, esta póliza puede cualquier momento y con efecto inmediato, cancelarse dando aviso escrito al asegurador, y la prima será ajustada sobre la base que el asegurador reciba o retenga la prima acostumbrada de corto plazo.

Esta póliza también puede ser cancelada por o en nombre del asegurador mediante una notificación escrita de 45 días, enviada a la última dirección conocida del asegurado, y la prima será ajustada con base en que el asegurador reciba o retenga la prima a prorrata por el periodo.
El aviso se considerará debidamente recibido en la ruta del correo si es enviado por correo prepagado debidamente direccionado.

Los demás términos y condiciones permanecen sin alteración.

Si alguna disposición de esta cláusula es encontrada por cualquier corte o cuerpo administrativo de la jurisdicción competente para ser inválida o inaplicable, tal invalidez o inaplicabilidad no afectará las otras provisiones de esta cláusula que permanecerá en todo su efecto y validez.