

**FORMATO 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE  
LA PROPUESTA**

FORMATO No 1  
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá, 18 de junio de 2015

Señores

SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA DE BOGOTÁ, D.C.

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N° SDH-SAMC-04-2015

Respetados señores:

Por medio de los documentos adjuntos me permito presentar propuesta para participar en el proceso de selección tendiente a "CONTRATAR LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES PATRIMONIALES ACTUALES Y FUTUROS, ASÍ COMO LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL, EL CONCEJO DE BOGOTÁ Y LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL QUE ESTÉN BAJO SU RESPONSABILIDAD Y CUSTODIA Y AQUELLOS QUE SEAN ADQUIRIDOS PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES A SU ACTIVIDAD ASÍ COMO LA EXPEDICIÓN DE UNA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA PARA LOS CONCEJALES DE BOGOTÁ Y CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGUROS QUE REQUIERA LA ENTIDAD EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD", de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones del proceso en referencia.

Así mismo, en el evento de resultar favorecido con la adjudicación, me comprometo a presentar los documentos requeridos para la suscripción del contrato, a suscribir el mismo y a efectuar los trámites para la legalización y ejecución del contrato, dentro de los plazos establecidos para el efecto en el pliego de condiciones. Igualmente, me comprometo a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con los documentos que hacen parte del proceso de selección, así como los del contrato, los precios de esta propuesta o los que se ofrezcan en desarrollo de la Selección Abreviada y las demás estipulaciones de la misma, en las partes aceptadas por la Secretaría Distrital de Hacienda de Bogotá, D.C.

En mi calidad de proponente declaro:

- 1 Que conozco el pliego de condiciones del proceso de selección en referencia, el **anexo técnico** que hace parte del mismo, todos los documentos sobre preguntas y respuestas, las adendas expedidas y demás documentos relacionados con el objeto a desarrollar y acepto cumplir todos los requisitos en ellos exigidos.
- 2 Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento, que toda la información aportada y contenida en mi propuesta es veraz y susceptible de comprobación.
- 3 Que acepto las condiciones y demás exigencias para la ejecución del contrato.
- 4 Que en caso de que se me adjudique el contrato me comprometo a suscribir el acta de iniciación con la Secretaría Distrital de Hacienda de Bogotá, D.C. y a terminar el contrato dentro de los plazos contractuales, de acuerdo con lo establecido en los documentos del proceso de selección.
- 5 Que conozco y acepto en un todo las leyes generales y especiales aplicables a este proceso contractual.
- 6 Que con la firma de la presente carta bajo la gravedad del juramento, manifiesto que el proponente (o los integrantes del proponente si el mismo es un consorcio o unión temporal) que no se encuentra incurso dentro de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones o conflictos de intereses, establecidos en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993 adicionada por la Ley 1150 de 2007, artículo 60 de la Ley 610 de 2000, artículo 1° de la Ley 1296 de 2009, en los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5, 84 parágrafo 2° y 90 de la Ley 1474 de 2011, el artículo 29 del Decreto 1510 de 2013 y las demás normas pertinentes.
- 7 Que el proponente (ni los miembros que lo integran si fuere el caso) no está (n) reportado (s) en el último Boletín de Responsables Fiscales vigente a la fecha de la presentación de la oferta, expedido por la Contraloría General de la República.
- 8 Que leí cuidadosamente el pliego de condiciones así como el **anexo técnico** que hace parte integral del mismo, y elaboré mi propuesta ajustada a estos documentos. Por tanto, conocí y tuve las oportunidades establecidas para solicitar aclaraciones, formular objeciones, efectuar preguntas y obtener respuestas a mis inquietudes.
- 9 que mi información básica se RESUME así:

Nombre completo del proponente	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Cédula de ciudadanía o NIT	860.002.184 - 6
Representante legal	CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO
País de origen del proponente	Colombia

(En caso de Consorcio o Unión Temporal, se debe indicar el nombre de cada una de las partes que lo conforman)

PLAZO Para ejecutar el contrato:	
*** ver resumen económico ***	Para todos los efectos, se entenderá que es por una vigencia igual a la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta.
<b>GARANTIA DE SERIEDAD:</b> Aseguradora: Valor : Vigencia :	43280829 CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. 18,648,267.40 Desde: (18-06-2015) Hasta: (01-10-2015)

10 Que **NINGUNO** de los documentos de nuestra propuesta cuentan con reserva legal. (En caso de contar con reserva legal indicar las normas y los documentos).

11 Que la presente propuesta consta de ( \_\_\_\_\_ ) folios debidamente numerados.

12 Que como proponente cuento con la capacidad suficiente para ejecutar el contrato derivado del presente proceso exigida en el pliego de condiciones.

13 Que conozco, y de manera expresa acepto y me obligo a cumplir las Condiciones Técnicas Mínimas exigidas en el **anexo técnico** del pliego de condiciones, en el evento de ser adjudicatario del contrato.

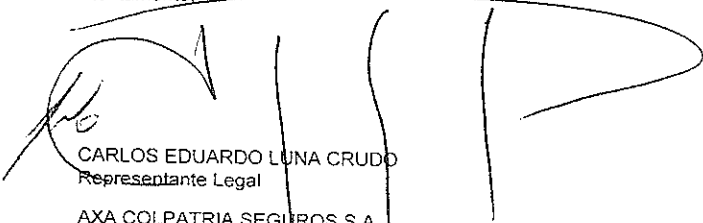
14 Que de conformidad con lo dispuesto en la Circular No. 1 de 2011, de fecha 19 de enero de 2011, expedida por el Alcalde Mayor de Bogotá D.C., en el evento de adjudicación del contrato, nos comprometemos a no contratar a menores de edad, en cumplimiento de los pactos, convenios y convenciones internacionales ratificados por Colombia, según lo establece la Constitución Política de 1991 y demás normas vigentes sobre la materia, en particular aquellas que consagran los derechos de los niños.

15 Que el servicio que ofrezco es de origen: (Señalar con una X) Nacional  Extranjero

16 Que SI  acepto o No  acepto (Señalar con una X) ser notificado a través de correo electrónico. En caso afirmativo, por favor indicar el correo electrónico en el cual recibirá notificaciones, en el siguiente espacio: correo electrónico para notificaciones juanf.novoa@axacolpatria.co; nubia.castro@axacolpatria.co.

17 Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en la siguiente dirección: Carrera 7 No. 24-89 piso 27 - ÁREA DE LICITACIONES

Atentamente



CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO  
Representante Legal

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

NIT. 860.002.184 - 6

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80.414.106 de Bogotá

CIUDAD: Bogotá

DIRECCIÓN: Carrera 7 No. 24-89 piso 27

TELÉFONO: 336 4677 Ext. 6022 - 4057

**FORMATO 10 - RELACIÓN DE PROPUESTAS  
QUE SE PRESENTARÁN PARA OFERTAR LA  
TOTALIDAD DEL PROGRAMA**

## FORMATO No. 10

**RELACIÓN DE PROPUESTAS QUE SE PRESENTARÁN PARA OFERTAR LA TOTALIDAD DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA ENTIDAD**

Los abajo firmantes declaramos, bajo la gravedad del juramento, que para dar cumplimiento a lo establecido en el pliego de condiciones en el numeral 1.2. del Pliego de Condiciones y sus adendas, informamos que presentaremos varias propuestas con el fin de cumplir con la totalidad de los ramos requeridos por la Entidad en su grupo único, así:

TIPO DE PROPONENTE	NOMBRE DEL PROPONENTE	RAMOS OFERTADOS
PROPUESTA No. 1 Plural	UNIÓN TEMPORAL AXA COLPATRIA SEGUROS - ALLIANZ SEGUROS - PREVISORA SEGUROS	<b>SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL:</b> * TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES * MANEJO GLOBAL * RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL * AUTOMÓVILES * TRANSPORTE DE VALORES * TRANSPORTE DE MERCANCIAS * INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS * RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS
		<b>CONCEJO DE BOGOTÁ:</b> * TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES * MANEJO GLOBAL * RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL * AUTOMÓVILES * RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS
		<b>UNIDAD ADMINISTRATIVA DEPARTAMENTAL CATASTRO DISTRITAL:</b> * TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES * MANEJO GLOBAL * RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL * TRANSPORTE DE VALORES * TRANSPORTE DE MERCANCIAS * AUTOMÓVILES * RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS * INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS
TIPO DE PROPONENTE	NOMBRE DEL PROPONENTE	RAMOS OFERTADOS
PROPUESTA No. 2 Singular	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	CONCEJO DE BOGOTÁ: VIDA GRUPO

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.



**CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO**

C.C. No. 80.414.106 de Bogotá

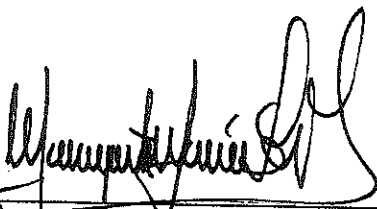
NIT. 860.002.184 - 6

Representante Legal

Carrera 7 # 24-89 piso 27

Teléfono: 241 74 30

ALLIANZ SEGUROS S.A.



---

MARGARITA MARÍA LÓPEZ RAMÍREZ

C.C. No. 39.785.345 de Bogotá

NIT. 860.026.182-5

Representante Legal

Carrera 13 A No. 29-24

Teléfono: 5600600



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS



---

**JACINTO ALIRIO SALAMANCA BONILLA**

C.C. No. 80.352.186 de Madrid

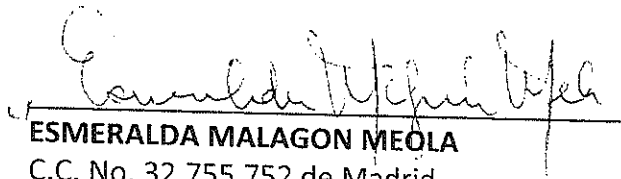
NIT. 860.002.400-2

Representante Legal

Calle 57 no. 8B - 05, piso 2

Teléfono: 3485630

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.



**ESMERALDA MALAGON MEOLA**

C.C. No. 32.755.752 de Madrid

NIT. 891.700.037-9

Representante Legal

Carrera 14 No. 96-34

Teléfono: 6503300

**PACTO DE PROBIIDAD DE LOS PROPONENTES INTERESADOS EN PARTICIPAR EN LA SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N° SDH-SAMC-04-2015**

Nosotros los abajo firmantes en representación de nuestras compañías, orgullosos de actuar como delegados de las firmas proponentes en la **SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N° SDH-SAMC-04-2015**, para "CONTRATAR LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES PATRIMONIALES ACTUALES Y FUTUROS, ASÍ COMO LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL, EL CONCEJO DE BOGOTÁ Y LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL QUE ESTÉN BAJO SU RESPONSABILIDAD Y CUSTODIA Y AQUELLOS QUE SEAN ADQUIRIDOS PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES A SU ACTIVIDAD ASÍ COMO LA EXPEDICIÓN DE UNA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA PARA LOS CONCEJALES DE BOGOTÁ Y CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGUROS QUE REQUIERA LA ENTIDAD EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD", de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, conscientes de que se han adelantado en el país y en especial en la ciudad de Bogotá, cambios culturales que promueven la probidad y el beneficio del interés general.

**CONSIDERANDO:**

Que es importante que el Distrito Capital cuente con una Entidad efectiva dado su aporte al fortalecimiento del concepto de ciudad como espacio de vida en comunidad.

Que el aseguramiento de la transparencia en los procesos contractuales redunde en beneficio no sólo de la Entidad contratante, sino de los propios participantes, en cuanto garantiza que el único criterio de adjudicación será la excelencia de la propuesta.

Que la empresa que represento reconoce que la presentación de propuestas en el presente proceso, se efectúa en un entorno imparcial, competitivo y no sujeta a presiones o abusos indebidos.

Que conozco a cabalidad los pliegos de condiciones y las Adendas, sus reglas de juego establecidas y modificaciones que se han hecho a los mismos hasta el cierre de la Selección Abreviada y reconozco que los mismos son equitativos y no conllevan al favorecimiento de un proponente en particular.

Que para participar en el proceso, he estructurado una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegura la posibilidad de ejecutar el contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en los pliegos de condiciones.

Que resulta conveniente la formulación de un pacto explícito en cuanto al acatamiento de las normas jurídicas y éticas que deben regir los procesos contractuales, y por lo tanto,

**NOS COMPROMETEMOS A:**

Actuar en la SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N° SDH-SAMC-04-2015, con estricto apego a las normas jurídicas y éticas propias de éste tipo de procedimientos y conforme al principio de buena fe, transparencia y equidad.

Abstenerme de realizar u ofrecer, directa o indirectamente, pagos de comisiones o dádivas, o de utilizar medios de presión a funcionarios de la Secretaría Distrital de Hacienda, con el fin de obtener favorecimientos en la decisión de adjudicación, lograr cambios en el contrato, evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal.

Abstenerme de coludir y establecer con otros interesados o participantes, cualquier tipo de acuerdos tendientes a distorsionar la decisión de la Entidad y limitar indebidamente la sana competencia en estos procesos, tales como el uso de empresas subordinadas o vinculadas para direccionar la aplicación de los criterios de evaluación.

Cumplir con rigor las exigencias que haga la entidad contratante en el curso del procedimiento de selección.

Utilizar las oportunidades y mecanismos jurídicos que la ley pone a disposición, con estricta sujeción al principio de la buena fe, evitando cualquier forma de abuso del derecho.

No utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre incumplimiento de requisitos diferentes a los establecidos en los pliegos de condiciones, para efectos de buscar la descalificación de mis competidores o modificar el orden de elegibilidad de las propuestas.

Adoptar las medidas necesarias para que ningún miembro del personal de mi Empresa, incurra en conductas violatorias del presente pacto.

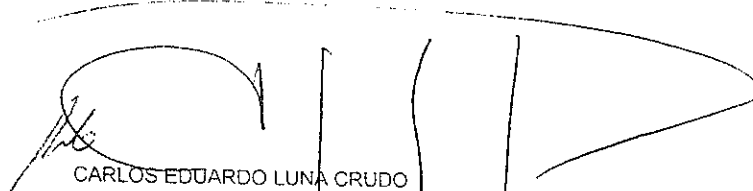
Denunciar con la debida justificación y de manera inmediata ante la Veeduría Distrital y demás órganos de control, cualquier actuación irregular ejecutada por funcionarios y/o los proponentes.

**EN CASO DE INCUMPLIR LOS COMPROMISOS AQUÍ ENUNCIADOS ME COMPROMETO A ACATAR LO SIGUIENTE:**

Reconocimiento público del comportamiento desarrollado dentro del proceso contractual, el cual autorizo a publicar en la página Web de Secretaría Distrital de Hacienda.

Para constancia se firma de manera voluntaria, en Bogotá, D.C., el día 18 de JUNIO de 2015, dentro de la SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N° SDH-SAMC-04-2015

Atentamente,



CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO  
Representante Legal  
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
NIT. 860.002.184 - 6  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80.414.106 de Bogotá  
CIUDAD: Bogotá  
DIRECCIÓN: Carrera 7 No. 24-89 piso 27  
TELÉFONO: 336 4677 Ext. 6022 - 4057

## DECLARACIÓN SOBRE MULTAS Y SANCIONES

Bogotá, 18 de junio de 2015

Señores

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL -  
CONCEJO DE BOGOTÁ D.C

Yo, CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO identificado con cédula de ciudadanía número 80.414.106 expedida en BOGOTÁ, en mi condición de Representante Legal, según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, bajo la gravedad de juramento certifico que en los últimos dos (2) años a la fecha, SI  NO  he sido objeto de multas y/o sanciones por incumplimiento de mis obligaciones contractuales frente a entidades públicas o privadas.

(En caso de multas y /o sanciones, deberá relacionar en relación con cada una de ellas, el monto de la multa o de la sanción, la fecha en que se impuso y el nombre de la entidad que la impuso).

Atentamente,



**CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO**

Representante Legal

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

NIT. 860.002.184 - 6

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80.414.106 de Bogotá

CIUDAD: Bogotá

DIRECCIÓN: Carrera 7 No. 24-89 piso 27

TELÉFONO: 336 4677 Ext. 6022 - 4057

**GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA**

## FACTURA DE VENTA

**CHUBB DE COLOMBIA****COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

NIT. 860.034.520-5

POLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
REGISTRO SUPERFINANCIERA 20-08-2014-1321-P-05-270 ESTATALES

PÓLIZA No.	CERTIFICADO
43280829	0

POLIZA NUEVA

TOMADOR (CONTRATISTA) : AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	C.C. o NIT : 860002184-6
DIRECCIÓN COMERCIAL : CARRERA 7 N. 24-89 PISO 27	TELÉFONO : 2417430
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO (ENTIDAD CONTRATANTE) : BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA	C.C. o NIT : 899999061-9

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN : BOGOTA - JUNIO 12, 2015	DIRECCIÓN CHUBB: Av. Calle 26 # 59 - 51 Torre 3 Piso 7
VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE JUNIO 18, 2015 HORA 00:00 HASTA OCTUBRE 01, 2015 HORA 24:00

VALOR PRIMA	IMPUESTO A LAS VENTAS	VALOR TOTAL	TASA DE CAMBIO	FECHA LIMITE DE PAGO
\$ 25,000.00	\$ 4,000.00	\$ 29,000.00		JULIO 18, 2015

PRODUCTOR(ES) DE SEGUROS		
Clave	Nombre	% Partic.
95934	DIRECTOS BOGOTA	100.0

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA	Vencimiento Amparos	
			FECHA DESDE (D/M/A)	FECHA HASTA (D/M/A)
SERIEDAD DE LA OFERTA	\$ 18,648,267.40	\$ 25,000.00	JUNIO 18, 2015	OCTUBRE 01, 2015

**OBJETO DE LA GARANTIA**

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA DERIVADA DE LA SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N° SDH-SAMC-04-2015, CUYO OBJETO ES:

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA DE BOGOTÁ D.C. ESTÁ INTERESADA EN CONTRATAR LOS SEGUROS QUE AMPAREN LOS INTERESES PATRIMONIALES ACTUALES Y FUTUROS, ASÍ COMO LOS BIENES DE PROPIEDAD DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DISTRITAL, EL CONCEJO DE BOGOTÁ Y LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL QUE ESTÉN BAJO SU RESPONSABILIDAD Y CUSTODIA Y AQUELLOS QUE SEAN ADQUIRIDOS PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES INHERENTES A SU ACTIVIDAD ASÍ COMO LA EXPEDICIÓN DE UNA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA PARA LOS CONCEJALES DE BOGOTÁ Y CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGUROS QUE REQUIERA LA ENTIDAD EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES.

LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA:

1. LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRORROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.
2. EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.
3. LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
4. LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

TRANSCURRIDOS 15 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL RECIBO DE ESTE DOCUMENTO POR PARTE DEL TOMADOR, SIN QUE ESTE HUBIESE HECHO OBSERVACION ALGUNA SOBRE SU CONTENIDO A CHUBB DE COLOMBIA, SE ENTENDERÁ QUE EL MISMO FUE ACEPTADO TOTALMENTE.

ES OBLIGACION DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO ACTUALIZAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO SU INFORMACION EN LOS FORMULARIOS SUMINISTRADOS POR LA COMPAÑIA, PARA CUMPLIR CON LAS NORMAS PARA LA PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS.

CUALQUIER INCONFORMIDAD CON EL OFRECIMIENTO O PRESTACIÓN DE NUESTROS PRODUCTOS O SERVICIOS O SOBRE LA CALIDAD DE LOS MISMOS, USTED PODRÁ COMUNICARLA AL DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO DE CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., AL CORREO ELECTRÓNICO CARLOS.DEFUENTES@GARCIAFUENTESABOGADOS.NET, O DIRIGIRLA A LA CALLE 56 NO. 3A - 30 DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, TELÉFONOS 3470943 - 3470945, FAX 2488066. PARA MAYOR INFORMACIÓN ACERCA DE LA DEFENSORÍA DEL CONSUMIDOR FINANCIERO VISITE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.CHUBB.COM.CO

TOMADOR DE  
C.C.

CHUBB DE COLOMBIA Compañía de Seguros S.A.  
FIRMA AUTORIZADA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES - IVA REGIMEN COMUN  
ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 402  
CLIENTE



**Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.**

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **43280829** Certificado **0**, cuyo Afianzado es:

**AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

y Asegurado o Beneficiario es :

**BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA**

Expedida en la compañía en: **12/06/2015**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

Se firma en Bogotá el 12 de JUNIO del 2015.

**Oscar Luis Afanador Garzón**

Vicepresidente Financiero

Chubb de Colombia Compañía de Seguros S.A.

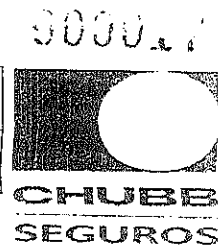
Dirección Carrera 7 No 71-52 Torre B piso 10

Teléfono 3266200 Fax 3266210

Bogotá D.C.



<b>TOMADOR:</b> AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43280829
<b>ASEGURADO:</b> BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA	<b>CERTIFICADO No.</b> 0



**CHUBB DE COLOMBIA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.  
NIT 860.034.520-5**

REGISTRO SUPERFINANCIERA  
06-05-2014-1321-NT-P-05-270 ESTATALES  
20-08-2014-1321-P-05-270 ESTATALES

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
Decreto 1510 de 2013**

**1. RIESGOS AMPARADOS**

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CODIGO DE COMERCIO, SEGÚN EL CUAL, EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACIÓN Y JAMÁS PODRÁ CONSTITUIR FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. LA INDEMNIZACIÓN PODRÁ COMPRENDER A LA VEZ EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA**

LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRE LA SANCION DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA IMPUTABLE AL PROPONENTE GARANTIZADO, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.
- B. EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.
- C. LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
- D. LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

**1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.

**1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.**

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CON OCASIÓN DE: (i) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO; (ii) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO; Y (iii) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS**

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**

0000

<b>TOMADOR:</b> AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43280829
<b>ASEGURADO:</b> BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA	<b>CERTIFICADO No.</b> 0



EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES DEBE CUBRIR A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.

LA ENTIDAD ESTATAL NO DEBE EXIGIR UNA GARANTÍA PARA CUBRIR ESTE RIESGO EN LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL CON PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL COLOMBIANO.

ESTE AMPARO EN NINGUN CASO SE EXTIENDE A CUBRIR PERSONAL VINCULADO AL CONTRATISTA BAJO MODALIDADES DIFERENTES AL CONTRATO DE TRABAJO NI PERSONAL CONTRATADO POR SUBCONTRATISTAS DEL AFIANZADO.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA**

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

**1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SUMINISTRADOS**

DEBE CUBRIR LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL EN CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO.

**1.8 AMPARO DE PROVISION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS**

EL AMPARO DE PROVISION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS CUBRE A LAS EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS CONTRATANTES, CONTRA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL GARANTIZADO DE LAS OBLIGACIONES DE SUMINISTRO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PREVISTOS DURANTE EL TIEMPO ESTIPULADO DEL CONTRATO.

**1.9 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

**2. RESPONSABILIDAD FISCAL**

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS A CARGO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO RELACIONADAS CON EL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE ASEGURADA APROBAR LA GARANTÍA MEDIANTE ACTA. LA APROBACIÓN COMPRENDERÁ LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

**3. EXCLUSIONES**

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO OPERARAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

- 2.1. CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
- 2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL NO DESTINADOS AL CONTRATO.
- 2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL QUE ESTA OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL.

<b>TOMADOR:</b> AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43280829
<b>ASEGURADO:</b> BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA	<b>CERTIFICADO No.</b> 0



2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

#### 4. SUMA ASEGURADA

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA NO EXCEDERÁ EN NINGUN CASO DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, RESPECTO DE CADA UNO DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, SEGÚN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. Y SE HARÁ EXIGIBLE SOLO RESPECTO AL INCUMPLIMIENTO EN QUE INCURRA EL TOMADOR CONTRATISTA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS. ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** EL VALOR ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RESTABLECERÁ AUTOMÁTICAMENTE EN NINGUN CASO.

#### 5. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 127 DEL DECRETO 1510 DE 2013, CUANDO CON OCASIÓN DE LAS RECLAMACIONES EFECTUADAS POR LA ENTIDAD ESTATAL, EL VALOR DE LA GARANTÍA SE REDUCE, LA ENTIDAD ESTATAL DEBE SOLICITAR AL CONTRATISTA RESTABLECER EL VALOR INICIAL DE LA GARANTÍA.

CUANDO EL CONTRATO ES MODIFICADO PARA INCREMENTAR SU VALOR O PRORROGAR SU PLAZO, LA ENTIDAD ESTATAL DEBE EXIJIR AL CONTRATISTA AMPLIAR EL VALOR DE LA GARANTÍA OTORGADA O AMPLIAR SU VIGENCIA, SEGÚN EL CASO.

LA ENTIDAD ESTATAL DEBE PREVER EN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN, EL MECANISMO QUE PROCEDA PARA RESTABLECER LA GARANTÍA, CUANDO EL CONTRATISTA INCUMPLA SU OBLIGACIÓN DE OBTENERLA, AMPLIARLA O ADICIONARLA.

#### 6. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA O EN SUS ANEXOS.

EN LOS CONTRATOS DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 112 DEL DECRETO 1510 DE 2013, EL GARANTE TIENE LA FACULTAD LEGAL DE DECIDIR NO GARANTIZAR LA ETAPA SIGUIENTE, CASO EN EL CUAL DEBE INFORMAR SU DECISIÓN POR ESCRITO A LA ENTIDAD ESTATAL GARANTIZADA SEIS (6) MESES ANTES DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE LA GARANTÍA. ESTE AVISO NO AFECTA LA GARANTÍA DE LA ETAPA CONTRACTUAL O PERÍODO CONTRACTUAL EN EJECUCIÓN. SI EL GARANTE NO DA EL AVISO CON LA ANTICIPACIÓN MENCIONADA Y EL CONTRATISTA NO OBTIENE UNA NUEVA GARANTÍA, QUEDA OBLIGADO A GARANTIZAR LA ETAPA DEL CONTRATO O EL PERÍODO CONTRACTUAL SUBSIGUIENTE.

**PARAGRAFO:** LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RENOVARÁ AUTOMÁTICAMENTE.

#### 7. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PERDIDA PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

7.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO Y ORDENE EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE, BIEN SEA DE LA CLÁUSULA PENAL O DE LOS PERJUICIOS QUE HA CUANTIFICADO EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE EL SINIESTRO.

<b>TOMADOR:</b> AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43280829
<b>ASEGURADO:</b> BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA	<b>CERTIFICADO No.</b> 0



7.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL IMPONE MULTAS, DEBE ORDENAR EL PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE CONSTITUYE EL SINIESTRO.

7.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011, POR MEDIO DEL ACTO ADMINISTRATIVO EN EL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL DECLARE EL INCUMPLIMIENTO, PUEDE HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL SI ESTÁ PACTADA EN EL CONTRATO, Y ORDENAR SU PAGO AL CONTRATISTA Y AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

**PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICION DE MULTAS, SANCIONES Y DECLARATORIAS DE INCUMPLIMIENTO.**

LAS ENTIDADES SOMETIDAS AL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA PODRÁN DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO, CUANTIFICANDO LOS PERJUICIOS DEL MISMO, IMPONER LAS MULTAS Y SANCIONES PACTADAS EN EL CONTRATO, Y HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL. PARA TAL EFECTO OBSERVARAN EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

- A) EVIDENCIADO UN POSIBLE INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA, LA ENTIDAD PÚBLICA LO CITARA A AUDIENCIA PARA DEBATIR LO OCURRIDO. EN LA CITACIÓN, HARÁ MENCIÓN EXPRESA Y DETALLADA DE LOS HECHOS QUE LA SOPORTAN, ACOMPAÑANDO EL INFORME DE INTERVENTORIA O DE SUPERVISIÓN EN EL QUE SE SUSTENTE LA ACTUACIÓN Y ENUNCIARA LAS NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. EN LA MISMA SE ESTABLECERÁ EL LUGAR, FECHA Y HORA PARA LA REALIZACIÓN DE LA AUDIENCIA, LA QUE PODRÁ TENER LUGAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE, ATENDIDA LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES. EN EL EVENTO EN QUE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CONSISTA EN PÓLIZA DE SEGUROS, EL GARANTE SERÁ CITADO DE LA MISMA MANERA;
- B) EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PRESENTARÁ LAS CIRCUNSTANCIAS DE HECHO QUE MOTIVAN LA ACTUACIÓN, ENUNCIARÁ LAS POSIBLES NORMAS O CLAUSULAS POSIBLEMENTE VIOLADAS Y LAS CONSECUENCIAS QUE PODRÍAN DERIVARSE PARA EL CONTRATISTA EN DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN. ACTO SEGUIDO SE CONCEDERÁ EL USO DE LA PALABRA AL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA O A QUIEN LO REPRESENTA, Y AL GARANTE, PARA QUE PRESENTEN SUS DESCARGOS, EN DESARROLLO DE LO CUAL PODRÁ RENDIR LAS EXPLICACIONES DEL CASO, APORTAR PRUEBAS Y CONTRAVERTIR LAS PRESENTADAS POR LA ENTIDAD;
- C) HECHO LO PRECEDENTE, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA EN LA QUE SE CONSIGNE LO OCURRIDO EN DESARROLLO DE LA AUDIENCIA Y LA CUAL SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN DICHO ACTO PÚBLICO, LA ENTIDAD PROCEDERÁ A DECIDIR SOBRE LA IMPOSICIÓN O NO DE LA MULTA, SANCIÓN O DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO. CONTRA LA DECISIÓN ASÍ PROFERIDA SÓLO PROCEDE EL RECURSO DE REPOSICIÓN QUE SE INTERPONDRÁ, SUSTENTARÁ Y DECIDIRÁ EN LA MISMA AUDIENCIA. LA DECISIÓN SOBRE EL RECURSO SE ENTENDERÁ NOTIFICADA EN LA MISMA AUDIENCIA;
- D) EN CUALQUIER MOMENTO DEL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA, EL JEFE DE LA ENTIDAD O SU DELEGADO, PODRÁ SUSPENDER LA AUDIENCIA CUANDO DE OFICIO O A PETICIÓN DE PARTE, ELLO RESULTE EN SU CRITERIO NECESARIO PARA ALLEGAR O PRACTICAR PRUEBAS QUE ESTIME CONDUCENTES Y PERTINENTES, O CUANDO POR CUALQUIER OTRA RAZÓN DEBIDAMENTE SUSTENTADA, ELLO RESULTE NECESARIO PARA EL CORRECTO DESARROLLO DE LA ACTUACIÓN ADMINISTRATIVA. EN TODO CASO, AL ADOPTAR LA DECISIÓN, SE SEÑALARÁ FECHA Y HORA PARA REANUDAR LA AUDIENCIA. LA ENTIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO EN CUALQUIER MOMENTO, SI POR ALGÚN MEDIO TIENE CONOCIMIENTO DE LA CESACIÓN DE SITUACIÓN DE INCUMPLIMIENTO.

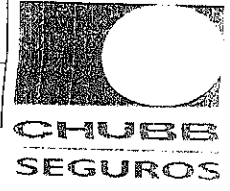
**8. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN**

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE O DEL RESULTADO DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA GARANTIZADO POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SS. DEL CÓDIGO CIVIL. IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA HAYA SIDO RECIBIDO DE MANOS DEL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PROPIEDAD JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE. EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

**9. PAGO DEL SINIESTRO.**

00001

<b>TOMADOR:</b> AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43280829
<b>ASEGURADO:</b> BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA	<b>CERTIFICADO No.</b> 0



LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

9.1 PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 8.1, DENTRO DEL MES SIGUIENTE DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO.

9.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 8.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE DEBIDAMENTE EJECUTORIADO QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN NOVENA DE ESTE CLAUSULADO, O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

9.3 PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 8.3, DENTRO DEL MES SIGUIENTE DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE DEBIDAMENTE EJECUTORIADO QUE CONSTITUYA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS AL FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN NOVENA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN.

PARAGRAFO. - DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, O CONTINUANDO CON LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, PARA ESTE ÚLTIMO EVENTO SE REQUIERE LA ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD NO IMPEDIRÁ QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TOMÉ POSESIÓN DE LA OBRA O CONTINÚE INMEDIATAMENTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO, BIEN SEA A TRAVÉS DEL GARANTE O DE OTRO CONTRATISTA.

EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA. EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARÁ GARANTÍAS.

**10. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN**

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS DE ACUERDO CON LA LEY, LA ASEGURADORA EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DEL SEGURO, EN DONDE EXPRESE SU CONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN RESPECTO DE LAS MODIFICACIONES ACORDADAS ENTRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA.

**11. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO.**

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE COMPROMETE A EJERCER ESTRICTO CONTROL SOBRE EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y SOBRE EL MANEJO DE LOS FONDOS Y BIENES CORRESPONDIENTES DENTRO DE LAS ATRIBUCIONES QUE DICHO CONTRATO LE CONFIERE.

**12. SUBROGACION.**

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1096 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 203 DEL DECRETO 663 DE 1993 (E.O.S.F.) ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA TENGA CONTRA EL CONTRATISTA GARANTIZADO.

**13. CESION DEL CONTRATO.**

<b>TOMADOR:</b> AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43280829
<b>ASEGURADO:</b> BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA	<b>CERTIFICADO No.</b> 0



EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO LA ASEGURADORA RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO O A FAVOR DE QUIEN DETERMINE ESTA, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA.

EN TAL EVENTO LA COMPAÑÍA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

**14. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.-**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

**15. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.**

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE CUALQUIER AMPARO DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE DEFENSA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y GARANTE.

**16. PROHIBICION DE LA TRANSFERENCIA.**

NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA COMPAÑÍA. EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA COMPAÑÍA DE SEGUROS SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

**17. PROCESOS CONCURSALES**

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIERE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

**18. LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

CUANDO EL PROCESO ARBITRAL QUE DIRIMA CONTROVERSIAS ENTRE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA Y EL CONTRATISTA GARANTIZADO NO HAYA SIDO ACEPTADO PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA, EL ACUDIR O ACEPTAR EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA SERÁ DECISIÓN DISCRECIONAL DE LA ASEGURADORA SEGÚN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012.

**19. COEXISTENCIA DE SEGUROS**

EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS.

**20. COASEGURO**

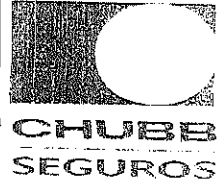
EN CASO DE EXISTIR COASEGURO AL QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1095 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN DE LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

**21. PRESCRIPCION**

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

0000

<b>TOMADOR:</b> AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	<b>PÓLIZA No.</b> 43280829
<b>ASEGURADO:</b> BOGOTÁ D.C.-SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA	<b>CERTIFICADO No.</b> 0



22. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

**VALIDEZ DE LA OFERTA**



## **VALIDEZ DE LA OFERTA**

La propuesta presentada tendrá una validez de tres (3) meses a partir de la presentación de la Oferta.

**FORMA DE PAGO**

### **FORMA DE PAGO**

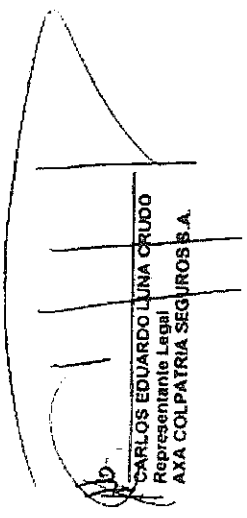
La Unión Temporal acepta la forma de pago establecida en el Numeral 5.4 "Forma de Pago" del Pliego de Condiciones del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA N° SDH-SAMC-04-2015.

**FORMATO 9 - EXPERIENCIA DEL  
PROPONENTE**

INFORMACIÓN EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE

CONTRATOS REPORTADOS EN EL RUP QUE PRETENDE HACER VALER

No.	Numero de consecutivo del reporte del contrato ejecutado en el RUP	Nombre Contratista	Nombre Contratante	Valor del Contrato Ejecutado expresado en SMMLV	CODIGO (codificación de bienes y servicios de acuerdo con el código estándar de productos y servicios de Naciones Unidas V.14.000 (UNSPSC); CON EL CUAL SE EJECUTO EL CONTRATO	Participación en el contrato (ejecución en UT o G)	Porcentaje de participación en el VALOR EJECUTADO en caso de Consorcio y Uniones Temporales (?)		
				SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	UT, G	(%)
1	8	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	VOTRE PASSION SAS	5,039.96	84	13	16	0	N/A


  
 CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO
   
 Representante Legal
   
 AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

**FORMATO 7 - CAPACIDAD ADMINISTRATIVA  
Y OPERACIONAL**

00000

FORMATO No. 7  
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

PLAZO MÁXIMO PARA EXPEDICIÓN DE PÓLIZAS Y ANEXOS DIFERENTES A LOS INICIALES DE CADA CONTRATO DE SEGUROS O PARA LA CONTESTACIÓN DE LAS SOLICITUDES RELACIONADAS CON CUALQUIER ASPECTO DIFERENTE A SINIESTROS (Máximo 5 días hábiles)	5 DÍAS HÁBILES
PLAZO MÁXIMO PARA LA CONTESTACIÓN DE COMUNICACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN Y TRÁMITE DE SINIESTROS, DIFERENTE A LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS (Máximo 3 días hábiles)	3 DÍAS HÁBILES

RELACIÓN DE PERSONAL DIRECTIVO Y OPERATIVO PARA EL MANEJO DE LOS SEGUROS			
Nota : se certifica que los cargos de nivel directivo relacionados tienen poder de decisión			
EXPEDICIÓN DE DOCUMENTOS			
NIVEL DIRECTIVO		TELÉFONO	EMAIL
NOMBRE	CARGO		
RAFAEL MONTOYA LEON	GERENTE NACIONAL DE OPERACIONES	3364677 EXT 5544	rafael.montoya@axacolpatria.co

NIVEL OPERATIVO			
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	EMAIL
CHRISTIAN ALEXANDER ESPEJO HERNANDEZ	ANALISTA TÉCNICO	3364677 EXT 5284	christian.espejo@axacolpatria.co
DANIEL MURILLO HERNANDEZ	ANALISTA TÉCNICO	3364677 EXT 5384	daniel.murillo@axacolpatria.co

ATENCIÓN DE SINIESTROS			
NIVEL DIRECTIVO		TELÉFONO	EMAIL
NOMBRE	CARGO		
NANCY STELLA GONZALEZ ZAPATA	GERENTE NACIONAL DE INDEMNIZACIONES	3364677 EXT 4533	nancy.gonzalez@axacolpatria.co

NIVEL OPERATIVO			
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	EMAIL
NIDIA YOHANNA GELVEZ PINEDA	ABOGADO	3364677 EXT 4034	nidia.gelvez@axacolpatria.co
CLAUDIA PINO SARAZA	ANALISTA INDEMNIZACIONES	3364677 EXT 4172	claudia.pino@axacolpatria.co

CONCILIACIÓN DE CARTERA			
NIVEL DIRECTIVO		TELÉFONO	EMAIL
NOMBRE	CARGO		
NUBIA SANDOVAL HUERTAS	DIRECTORA MANTENIMIENTO DE CARTERA	3364677 EXT 5458	nubia.sandoval@axacolpatria.co

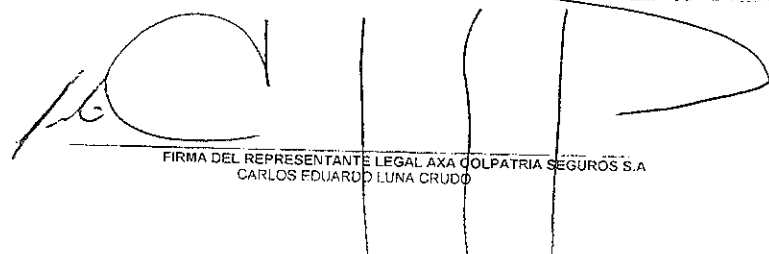
NIVEL OPERATIVO			
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	EMAIL
GUSTAVO ADOLFO SERNA HERNANDEZ	ANALISTA DE CARTERA	3364677 EXT 5260	gustavo.serna@axacolpatria.co

COMITÉ DE SEGUROS Y SINIESTROS			
NIVEL DIRECTIVO		TELÉFONO	EMAIL
NOMBRE	CARGO		
NUBIA SANDOVAL HUERTAS	DIRECTORA MANTENIMIENTO DE CARTERA	3364677 EXT 5458	nubia.sandoval@axacolpatria.co
BEATRIZ ELENA YEPES	GERENTE SUCURSAL BOGOTÁ CORREDORES	3364677 EXT 4010	beatriz.yepes@axacolpatria.co

NIVEL OPERATIVO			
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	EMAIL
OMAR COLMENARES MENDEZ	SUBGERENTE COMERCIAL	3364677 EXT 4056	omar.colmenares@axacolpatria.co

OTRAS SOLICITUDES			
NIVEL DIRECTIVO		TELÉFONO	EMAIL
NOMBRE	CARGO		
OMAR COLMENARES MENDEZ	SUBGERENTE COMERCIAL	3364677 EXT 4056	omar.colmenares@axacolpatria.co

NIVEL OPERATIVO			
NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	EMAIL
NAYIRE FIGUEROA DURAN	PROFESIONAL DE CUENTA	3364677 EXT 4068	nayire.figueroa@axacolpatria.co



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL AXA COLPATRIA SEGUROS S.A  
CARLOS EDUARDO LUNA CRUDD

000032

**EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS OFRECIDAS  
Y CLAUSULADOS**





**AXA COLPATRIA**  
 reinventando / los seguros  
 AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
 860.002.184-6

SUC	RAMO	POLIZA No.
	VIDA GRUPO	

POLIZA VIDA GRUPO

FECHA SOLICITUD DIA MES AÑO 7 4 2015			CERTIFICADO DE EMISION ORIGINAL	No. DE CERTIFICADO 0	No. AGRUPADOR	SUCURSAL BOGOTA CORREDORES
TOMADOR SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA DIRECCION 0					NIT. TELÉFONO:	
ASEGURADO SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA DIRECCION 0					NIT. TELÉFONO:	
BENEFICIARIO SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA DIRECCION 0					NIT. TELÉFONO:	
MONEDA	Pesos	PUNTO DE VENTA	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA
TIPO DE CAMBIO	1.00		DIA	MES	AÑO	HORA DIA MES AÑO HORA
DETALLE DE COBERTURAS						NUMERO DE DIAS 365

BENEFICIARIO:

**AMPAROS CONTRATADOS**

**VALOR ASEGURADO**

VARIOS SEGÚN RELACION  
 VARIOS SEGÚN RELACION  
 VARIOS SEGÚN RELACION  
 VARIOS SEGÚN RELACION  
 VARIOS SEGÚN RELACION  
 VARIOS SEGÚN RELACION

VARIOS SEGÚN RELACION  
 VARIOS SEGÚN RELACION  
 SI AMPARA  
 SI AMPARA  
 VARIOS SEGÚN RELACION  
 VARIOS SEGÚN RELACION  
 VARIOS SEGÚN RELACION

**POLIZA DE PRUEBA - NO VALIDA**

FACTURA A NOMBRE DE: SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA  
 FORMA DE PAGO: CONVENIO DE PAGO INTERMEDIARIO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$*****	-
PRIMA	\$*****	-
GASTOS	\$*****	-
IVA - REGIMEN COMUN	\$*****	-
AJUSTE AL PESO	\$*****	-
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$*****	-

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (\*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCION, SEGÚN RELACION 2509 DE DICIEMBRE DE 3 DE 1993  
 EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BOGOTA D.C. A LOS 07 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2015

FIRMA AUTORIZADA				EL TOMADOR			
DISTRIBUCION DEL COASEGURO				INTERMEDIARIO			
CODIGO	COMPANIA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
					CORREDOR		100.00

# Seguros

## Póliza de Seguro de Vida Grupo



### Condiciones Generales



**AXA COLPATRIA**

reinventando / los seguros



**AXA COLPATRIA**  
reinventando / los seguros

07-05/10-1306-P-29-P272 MAYO/2010  
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO  
CONDICIONES GENERALES

#### CAPÍTULO I - AMPAROS Y EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA AXA COLPATRIA, CON SU YCÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, Y LÍMITES DE SU ASEGURADA, EN CONFORMIDAD A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O EN SUS ANEXOS Y EN LAS SOLICITUDES LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, EXCEPTO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LA ANUNCIO, LAS EXCLUSIONES:

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

#### 1. AMPARO BÁSICO

##### 1.1 MUERTE

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SU ASEGURADA CONSIGNADOS EN LA CARATILLA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, SE CONSIDERARÁ A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LAS PERSONAS INDICADAS POR EL TOMADOR, AXA COLPATRIA CUBRE EL RIESGO DE MUERTE, ES DECIR, LA CESACIÓN O TERMINACIÓN DE LA VIDA, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL DE ENFERMEDADES GRAVES Y CUALQUIER ANDEMIZACION PAGADA POR ESTA ÚLTIMA COBERTURA, SE FOMORA LA SUVA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO BÁSICO EN CASO DE RENOVACION, SE MANTENDRÁ LA SUVA ASEGURADA REDUCIDA.

#### 1.2 AMPAROS OPCIONALES

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUVA ASEGURADA CONSIGNADOS EN LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, AXA COLPATRIA, PREVIENDO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, CUBRE LOS SIGUIENTES AMPAROS, CUALQUIER SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARATILLA DE LA PÓLIZA.

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR DELITO DE HOMICIDIO O DE LESIONES PERSONALES.

- ENFERMEDADES GRAVES.
- AUXILIO FARMACÉUTICO.
- RESTA DARIÁ POR HOSPITALIZACIÓN Y O UVIDO DE CIUDADADO INTERVINO.

#### 1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUVA ASEGURADA, AXA COLPATRIA CUBRE LAS LESIONES ORGÁNICAS O MATERIALES, FLAGRANTES, INCURRIDAS QUE DEBE POR CADA INDIVIDUAL ASEGURADO DESDE SU NACIMIENTO, LAS CUALES SE ENCUENTRAN RECONVIENTEMENTE HABITADO EN PARTES DE SU ORGANISMO, EN PRESENCIA DE EXPERIENCIA Y QUE VEAGA ELEGIRÁN HABITUALMENTE EL SEGURO MENOR DE 65 AÑOS, SIEMPRE QUE LA INCAPACIDAD SE ORIGINE Y MANTENGA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD ANTERIOR DELANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, HAYA PERSISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE 180 DÍAS CALENDARIO Y NO HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO Y SEA CALIFICADA CON DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%. SEGUIR DICTAMEN ESCRITO POR UN MÉDICO LEGALMENTE HABILITADO PARA EVALUAR LA INCAPACIDAD ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL O SALUD OCUPACIONAL, CON BASE EN EL ANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE LA CALIFICACIÓN, O POR LA APREZ O APP A QUE ESTÉ AFILIADO EL ASEGURADO.

PARAGRAFO: AXA COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE EXAMINAR AL ASEGURADO EN CASO DE DESACUERDO DE AXA COLPATRIA CON EL DICTAMEN MÉDICO O ENTENDIDO QUE CERTIFICA LA INVALIDEZ, SE TENDRÁ COMO PRUEBA DEFINITIVA EL DICTAMEN EN FOM DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y O DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O DE LA ENTIDAD QUE TENGA SUS VECES DE ALEGRO A LA LEY.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SURESTRO SERA EL DEL DICTAMEN EN PRIME DEL MÉDICO LEGALMENTE HABITADO PARA CALIFICAR LA INCAPACIDAD, ESPECIALMENTE EN MEDICINA LABORAL O SALUD OCUPACIONAL, Y O APREZ O APP A QUE ESTE ANUAL ÚNICO DE ASEGURADO Y O DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y O DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O DE LA ENTIDAD QUE TENGA SUS VECES DE ALEGRO A LA LEY.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERARÁ TAMBIÉN COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, AMPUTACIÓN TRÁNFIC O QUIRÚRGICA DE AMBOS MIEMBROS A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARRIANA, O AMBOS PIES A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN PISOTARSIANA, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

000001



AXA COLPATRIA  
reintegrando / reintegrando

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

**1.2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN**  
CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ A SEGURO O SUS BENEFICIARIOS, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SUFRA LA MUERTE O CUALQUIERA DE LAS LESIONES O PÉRDIDAS CORPORALES DESCRITAS EN LA SIGUIENTE TABLA DE INDEMNIZACIONES. SIEMPRE Y CUANDO SE PRODUZCA DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL ACCIDENTE, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN LA EXCLUSIÓN 1.3.3.2 DE ESTA PÓLIZA.

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PACTADA EN EL CERTIFICADO PARA CADA ASEGURADO EN PARTICULAR.

**TABLA DE INDEMNIZACIONES**

PÉRDIDA DE LA VIDA.	100% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA EN AMBOS OJOS; PÉRDIDA DE AMBOS PIES POR ENCIMA DEL TOBILLO; O AMBAS MANOS POR ENCIMA DE LA MUÑECA;	100% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN P.E.	100% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UNA MANO O UN P.E Y LA VISIÓN DE UN OJO;	100% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO Y ES DIESTRO, O ZQUIERDO SI ES ZURDO;	70% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS;	70% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL BRAZO DERECHO SI ES ZURDO, O ZQUIERDO SI ES DIESTRO;	60% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UN PIE CONSERVANDO EL TALÓN; DE UNA MANO CONSERVANDO LA MUÑECA O DE UN OJO;	50% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL PABLO;	50% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA S. ES DIESTRO O DE LA IZQUIERDA SI ES ZURDO;	50% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA SI ES ZURDO O DE LA IZQUIERDA SI ES DIESTRO;	35% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UN DEDO DE LA MANO, EXCEPTO EL PULGAR	15% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DEL P.E.	10% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE UN DEDO DEL PIE, EXCEPTO EL PULGAR;	5% DE LA SUMA ASEGURADA
PÉRDIDA DE LA SUMA ASEGURADA	3% DE LA SUMA ASEGURADA



AXA COLPATRIA  
reintegrando / reintegrando

EN TODOS LOS CASOS SE ENTENDE TAMBIÉN POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

EL ASEGURADO QUE RECIBA CUALQUIER INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA TOTAL ASEGURADA POR EL PRESENTE AMPARO OPCIIONAL QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTE AMPARO. EN CASO QUE LA INDEMNIZACIÓN SEA POR UN VALOR MENOR, CONTINUARÁ AMPARADO HASTA EL PRÓXIMO VENCIMIENTO NATURAL DE LA PÓLIZA POR LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LAS INDEMNIZACIONES YA PAGADAS. EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ESTA COBERTURA.

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

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

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

**1.2.3 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR DELITO**

NO DESTANTE LO PREVISTO EN LA EXCLUSIÓN 1.3.3.2 LITERAL B) DE ESTA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE VALOR ASEGURADO CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS, AXA COLPATRIA CUBRE LA MUERTE POR FOMENTO O LAS LESIONES CAUSADAS POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES O LESIONES CORPORALES, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TRATE DE LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, U HOMICIDIO EN CASO DE FURTO SIMPLE O CALIFICADO MIENTRAS EL ASEGURADO SE FACIENFRE EN SU RESIDENCIA O LUGAR HABITUAL DE TRABAJO.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN NO MODIFICADAS POR LA PRESENTE CLÁUSULA, CONTINÚAN EN VIGOR.

**1.2.4 ENFERMEDADES GRAVES**

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA PAGARÁ AL ASEGURADO COMO ANTECIPADO EL PORCENTAJE PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA QUE NO PODRÁ EXCEDER EL 50% DE LA SUMA ASEGURADA EN EL AMPARO BÁSICO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, LE SEA DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO GRAVES:

1. INFARTO DE MIOCARDIO
2. CÁNCER
3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
5. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
6. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA COMO CONSECUENCIA DE AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN COROARIA (BY-PASS)
7. TRANSPLANTE DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HIGADO, PÁNCREAS, MEDULA ESPINAL O RÍONES.

ESTE AMPARO SOLAMENTE PODRÁ APLICARSE A LAS ENFERMEDADES GRAVES CUANDO ESTAS SE MANIFIESTEN, O SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIOS CONTIGUOS DESDE LA INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO. POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO Y CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES QUE PUEDEN SER CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

PARA TODOS LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL PRESENTE ANEXO SE ENTENDE POR:

1. INFARTO DEL MIOCARDIO: MUERTE DEL TEJIDO MIOCARDIO QUE RESULTA DE LA INSUFICIENCIA ABSOLUTA O RELATIVA DE IRRIGACIÓN SANGUÍNEA EL MIOCARDIO, O UN SÍNDROME CLÍNICO DE INICIO AGUDO, CON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS Y DIAGNÓSTICO BASADO EN DOLOR EN PRECORDIO, IRRADIADO A EPIGASTRIO, CUELLO Y BRAZO IZQUIERDO, CON CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS SECUENCIALES Y ELEVACIÓN PASAJERA EN LOS NIVELES DE ENZIMAS SERICAS.
2. CÁNCER: ES EL AUMENTO EN EL NÚMERO DE CÉLULAS ANORMALES QUE DESVIAN DE DETERMINADO TEJIDO NORMAL, INVASIÓN DE TEJIDOS ADYACENTES POR ESTAS CÉLULAS ANORMALES Y DISFENACIÓN LINFÁTICA O HEMÁTICA REGIONALES Y/O A SITIOS DISTANTES. EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE TAMBIÉN TUMORES ÓSEOS MALIGNOS, LEUCEMIAS Y LINFOMAS MALIGNOS.
3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: ES LA PÉRDIDA SUBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL OCASIONAL POR UNA INSUFICIENCIA ABSOLUTA DE IRRIGACIÓN SANGUÍNEA A UNA PARTE



**1.2.6 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO**

CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, AXA COLPATRIA RECONOCERÁ LA RENTA DIARIA CONSIDERADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA, POR EL TÉRMINO QUE DURE HOSPITALIZADO Y/O EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, HASTA MÁXIMO POR TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, CONTANDO A DISCONTINUARSE EN LAS PÓLIZAS DE VIGENCIA ANUALIZADA Y PROPORCIONAL EN EL RESTO, SALVO ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

EN EL CASO DE CUIDADO INTENSIVO LA RENTA DIARIA CORRESPONDE AL DOBLE DE LA RENTA POR HOSPITALIZACIÓN Y SE PAGARÁ MÁXIMO POR QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO. LA COBERTURA DE ESTE AMPARO ES ACUMULATIVA PARA CIDADANOS N. TENSIVOS Y HOSPITALIZADOS, ES DECIR, EN NINGÚN CASO SUPERARÁN EXCEDERÁN DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.

**1.3 EXCLUSIONES**

AXA COLPATRIA Quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de:

**1.3.1 GENERALES APPLICABLES A TODOS LOS AMPAROS**

- A. GUERRA (DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, INVASIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN O ASUADA.
- B. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, LIBERACIÓN, SÚBITA DE ENERGÍA ATÓMICA, RADACIÓN, NUCLEAR Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- C. CUANDO EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DEL DIAGNÓSTICO DE LA SOLICITUD, ATRIBUIBLE A AMPAROS RESPECTO DE CADA ASEGURADO SUPRA Y LE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFECCIÓN POR VIH - SIDA, LEUCEMIA, LINFOMA, DIABETES PERTENASION, Y/O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONSIDERADA COMO GRAVE O CRÓNICA, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO Y LUGO ACEPTE CUBRIR TALES ENFERMEDADES EN CONDICIONES ESPECIALES.

**1.3.2 APPLICABLES AL AMPARO BÁSICO**

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES PARA GRUPO DEUDORES SE EXCLUYE EL SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, ACAECIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.



**1.3.3 APPLICABLES A LOS AMPAROS OPCIONALES**

**1.3.3.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

A. LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO, EN CUALQUIER TIEMPO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

B. LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTE CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.

**1.3.3.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN**

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

A. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER TIEMPO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

B. LESIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO RESPECTO DE CADA ASEGURADO, SALVO QUE AXA COLPATRIA PREVIO ESTUDIO ACEPTE CUBRIR TALES LESIONES EN CONDICIONES ESPECIALES.

C. HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, O HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SU RESIDENCIA O LUGAR HABITUAL DE TRABAJO.

D. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES AÉREAS, SALVO QUE VALE COMO PASAJERO DE UNA LINEA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.

E. LESIONES SUFRIDAS POR CUIPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA LEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

F. LESIONES CAUSADAS DURANTE PRUEBAS O CONTENDIDOS DE VELOCIDAD, RESISTENCIA O SEGURIDAD EN VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO EN LAS QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

G. ORIGENADAS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELAS O LOS CALSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOCQUES

ELECTRÍCOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

H. VIOLENCIA POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER FORMA DE CARÁCTER PENAL.

I. PERSONAS PARALÍTICAS, SORDAS O CIEGAS, O QUE PADECAN EPILEPSIA O ENFERMEDAD NEURAL.

J. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELINCUENCIAS.

**1.3.3.3 ENFERMEDADES GRAVES**

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, ESTE AMPARO EXCLUYE:

A. EL SÍNDROME DE HAYGROBEREENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA.

B. LA PRESENCIA DEL VIRUS DE HUMANIMORFIECIENCIA (HIV), O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.

C. CÁNCER DE SENO, CÁNCER DE MAMAZA Y CÁNCER DE PROSTATA.

D. TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE HUMANIMORFIECIENCIA (HIV).

E. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN CATETERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULAS CARDIACAS, OPERACIONES POR TRANSPLANTE, HEMODIÁLISIS O ALTERNACIÓN CONGÉNITAL.

F. EL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO RECIBIDOS POR EL ASEGURADO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE AÑO, ANTES DE LOS CINCO (5) DÍAS SIGUIENTES A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

**CAPÍTULO II - DENINCIÓN DE TÉRMINOS**

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

**2.1 TOMADOR**

Es la persona natural o jurídica que obtiene por cuenta propia las pólizas, los resgos para asegurar un número determinado de personas y que es responsable del pago de las primas.

000000



### 3.3 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Puede ser el titular o el beneficiario. Cuando sea el titular o el beneficiario, el asegurado o podrá cambiar en cualquier momento, pero la cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a AXA COLPATRIA.

Salvo en el caso de acrecimiento, cuando ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario, o la designación se hiciera nula o quedara sin efecto por cualquier causa, o la acción simultáneamente con el asegurado o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en el momento de su fallecimiento, o el hijo o hija del asegurado en el momento de su fallecimiento, o el hijo o hija del asegurado en el momento de su fallecimiento, o el hijo o hija del asegurado en el momento de su fallecimiento.

### 3.4 CÁLCULO DE LA PRIMA

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

### 3.5 FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

### 3.11 PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA

En caso de omisión de la primera cuota en caso de fraccionamiento, es condicional indispensable para el inicio de la vigencia de Seguro. AXA COLPATRIA conciente, sin recargo de intereses, en pago de gracia de un mes calendario contado desde la fecha de inicio de la vigencia o desde la fecha en que debió haberse el pago de la prima atrasada. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, AXA COLPATRIA tendrá a disposición de pagar el valor asegurado correspondiente. Para efectos de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte de Tomador (o sus herederos) y AXA COLPATRIA, el pago de la prima durante el plazo de gracia produce la terminación administrativa del seguro.

### 3.12 DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan su estado o momento de contratar el Seguro. La omisión o inexactitud en las

declaraciones de siniestro, o Tomador cobrará el siniestro además, las respectivas declaraciones de asegurabilidad de la obra anterior. En caso contrario AXA COLPATRIA podrá cobrarse el pago de la indemnización si a causa de siniestro se por una enfermedad diagnosticada con anterioridad no surge a la fecha de ingreso de Asegurado a la póliza de Vida Único de la aseguradora anterior.

La cobertura de AXA COLPATRIA se rige por el contrato de sus Amigos y las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza.

### 3.6 CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termino por las siguientes causas:

- Por falta de pago de la prima anual o de cualquier cuota si a prima anual ha sido fraccionada, vencido el período de gracia de un mes de andado con base a partir de la fecha de pago parciales.
- Por vencimiento del Seguro, si este se ha renovado.
- Por revocación unilateral por escrito de Tomador o del Asegurado.
- Cuando no sea posible la renovación de la póliza por ser el grupo asegurado inferior a 10 personas.
- Por falta del Asegurado principal en el seguro conjunto.
- Por falta de pertenecer al grupo por cualquier otra causa.
- Por muerte e incapacitación del Asegurado.
- Por terminación de indispensable de relación con el grupo, o por falta de crédito, cuenta corriente o de ahorrados, o por falta de la póliza o por incapacidad de pago, cualquiera que sea su mecanismo de cobro.
- A vencimiento de la vigencia de la póliza en que el Asegurado cumple sesenta y cinco (75) años de edad, o en el caso de manera particular se haya consignado en la póliza para el Amparo Básico.
- En el seguro de Vida de Grupo Deudores, además de las anteriores, cuando la compañía se extinga integralmente. (4) Para que los asegurados conjuntamente por una misma póliza en la fecha de fallecimiento de la vida de grupo de los asegurados respecto de los que se realiza el pago de la prima, el momento de la vigencia de la póliza de cada uno de los asegurados deberá ser igual o mayor a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza del grupo.
- En el caso de los asegurados de Vida Única, cuando el grupo de Vida Única no pagado más los intereses corrientes como la póliza, la fecha de fallecimiento del Asegurado. En el evento de mora en los pagos de los intereses, además, los intereses moratorios y las primas de este seguro no cancela más por el deudor.

### 3.7 SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es la suma acordada y acordada aproximadamente por AXA COLPATRIA, consignada en el certificado de póliza, en los anexos o en la póliza de los Asegurados. En el Seguro de Vida de Grupo Deudores, esta suma se divide en partes iguales, en proporción como la póliza, no pagado más los intereses corrientes como la póliza, la fecha de fallecimiento del Asegurado. En el evento de mora en los pagos de los intereses, además, los intereses moratorios y las primas de este seguro no cancela más por el deudor.



### 3.2.2 CUBIERTURA TOTAL Y PERMANENTE: Ingreso máximo 64 años, con permanencia hasta los 63 años

3.2.3 Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración: ingreso máximo 64 años, con permanencia hasta 72 años

3.2.4 Enfermedades graves: ingreso máximo 64 años, con permanencia hasta 65 años

3.2.5 Gastos funerarios: ingreso máximo setenta (70) años, con permanencia hasta sesenta y cinco (75) años, con permanencia hasta sesenta y cinco (75) años

3.2.6 Fianza por hospitalización y/o Unidad de Cuidado Intensivo: ingreso máximo sesenta (60) años, con permanencia hasta sesenta y cinco (65) años

**PARÁGRAFO:** En el Seguro de Grupo Deudores, a mitad de vida de ingreso de cincuenta (50) años y a máxima setenta (70) años. La edad máxima de contratación será hasta sesenta y cinco (65) años, salvo en caso contrario consignado en la póliza o en sus anexos.

### 3.3 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para pertenecer a Grupo Asegurado, toda persona debe cumplir con los requisitos de ingreso establecidos por AXA COLPATRIA, tales como: verificación de asegurabilidad, antecedentes médicos, examen o cualquier otro solicitado por AXA COLPATRIA.

### 3.4 INICIO DE COBERTURA

Los amparos, respecto de cada persona, entrarán en vigor a partir de la fecha en que AXA COLPATRIA concluya con éxito su aprobación al Tomador, o si dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de inicio de la póliza, AXA COLPATRIA no le produce esta última decisión, se considerará aprobada.

No obstante, tratándose de seguro de Grupo Deudores, caso de inicio de amparo cobro se realizará, además de la aprobación de AXA COLPATRIA, que se haya hecho la aprobación y liquidación del préstamo, por parte de Tomador.

### 3.5 CONTINUIDAD

Si se se consignó en el certificado de póliza, AXA COLPATRIA otorga el beneficio de Continuidad a la vida de Vida de Grupo, expedido por otro aseguradora, únicamente en cuanto al estado de salud y edad, sin perjuicio de la prestación sobre la póliza de Vida de Grupo. Este beneficio se otorga a los asegurados de Vida de Grupo que se haya establecido su inscripción a una póliza de la vida de la anterior aseguradora y sea declarado al momento de contratar esta póliza.

Este beneficio se otorga únicamente a los asegurados bajo la póliza de Vida de Grupo que cubre esta póliza, por el tanto para los nuevos ingresos AXA COLPATRIA reserva el derecho de aplicar los requisitos de asegurabilidad establecidos.

En el Seguro de Grupo Deudores el Tomador será únicamente el beneficiario.

No podrá intervenir en la designación de beneficiarios el grupo deudores, si se que sea a título oneroso en el Seguro de Grupo Deudores.

### 2.2 ASEGURADO

Es la persona natural que comparece con el Tomador una relación o contractual, designada como tal, en el certificado de seguro por decisión de Tomador.

### 2.3 GRUPO ASEGURABLE

Es el conjunto de personas naturales, vinculadas bajo una relación jurídica en virtud de una situación legal o contractual, que tienen fe acciones entre sí de manera natural o legal, o laboral, cuyo vínculo no tiene relación con el momento de contratar el presente seguro de vida.

### 2.4 BENEFICIARIO

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

### 2.5 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Si se concluyen estas condiciones por AXA COLPATRIA para aceptar a esta póliza.

### 2.6 SINIESTRO

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

### CAPÍTULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

#### 3.1. MODALIDADES DE SEGURO

- Seguro de Grupo contributivo: es aquel cuya prima es sufragada por su titular y el cónyuge, con los miembros del grupo asegurado.
- Seguro de grupo no contributivo: es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Tomador.
- Seguro de Grupo Deudores: es aquel cuyo objeto consiste en la cobertura contra los riesgos de Muerte, Incapacidad Total y Permanente a los deudores de un mismo acreedor, adhiriendo este en todos los casos a la vida de Tomador.

#### 3.2. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

3.2.1 Amparo Básico: la edad máxima de ingreso a la póliza es de 72 años para las mujeres y de 74 años para los hombres; la máxima permanencia será de 70 años. La adquisición de permanencia será hasta los sesenta y cinco (65) años salvo pacto en contrario consignado en el certificado de póliza o en sus anexos.



Para mayor información comuníquese con su asesor de Seguros o a nuestra Línea  
Integral de Atención al Cliente: 01.8000.51.2620, en Bogotá al 423.5757.

[www.axacolpatría.co](http://www.axacolpatría.co)



**REASEGUROS**





NOMINA DE REASEGURADORES 2015

Ramo	Nombre	País de origen	Porcentaje de Respaldo	Calificación	Entidad Calificadora
Grupo Vida WXL	HANNOVER RUECK	Alemania	30.00%	AA	Standard & Poor's
	SCOR GLOBAL LIFE	Estados Unidos	15.00%	A+	Standard & Poor's
	RGIA	Estados Unidos	10.00%	A+	AM Best
	AXA GLOBAL P&L	Francia	45.00%	A+	itch It's a (Duff and Phelps)
	<b>Total</b>		<b>100.00%</b>		
Grupo Vida (CAT)	HANNOVER RUECK	Alemania	40.00%	AA	Standard & Poor's
	RGIA	Estados Unidos	20.00%	A+	AM Best
	SCOR GLOBAL LIFE	Estados Unidos	40.00%	A+	Standard & Poor's
	<b>Total</b>		<b>100.00%</b>		

*[Handwritten signature]*  
 CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO  
 Representante Legal  
 AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

000042

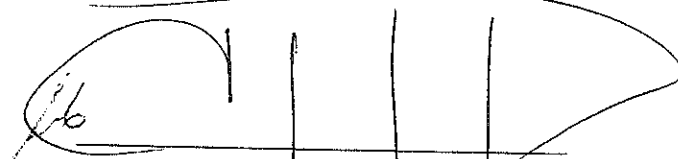
**FORMATO 6 - REQUISITO PARA EL PAGO DE  
LAS INDEMNIZACIONES**

FORMATO No 6  
REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

VIDA GRUPO			
DOCUMENTO REQUERIDO	CANTIDAD	MARCAR CON UNA X	
		ORIGINAL COPIA AUTENTICA,	FOTOCOPIA SIMPLE
<b>POR MUERTE</b>			
Carta de Reclamación	01	X	
Registro Civil de defunción	01	X	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía o registro civil de nacimiento de los beneficiarios y del asegurado	01		X
<b>POR INCAPACIDAD</b>			
Carta de Reclamación	01	X	
Copia de la historia clínica	01		X
Certificado de incapacidad expedida por la junta de calificación de invalidez.	01	X	
<b>POR MUERTE ACCIDENTAL</b>			
Carta de Reclamación	01	X	
Copia del acta del levantamiento del cadáver y/o Registro civil de defunción	01		X
Fotocopia de la cédula de ciudadanía o registro civil de nacimiento de los beneficiarios y del asegurado	01		X
<b>TIEMPO OFRECIDO PARA ENTREGAR LA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO UNA VEZ ACREDITADA LA OCURRENCIA DEL HECHO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA:</b>			<b>03 DÍAS HÁBILES</b>
<b>TIEMPO OFRECIDO PARA EL PAGO DE SINIESTROS UNA VEZ RECIBIDA LA LIQUIDACIÓN DEBIDAMENTE SUSCRITA:</b>			<b>03 DÍAS HÁBILES</b>

El proponente declara, que los documentos antes relacionados son los únicos que exigirá para la atención, trámite y pago de los siniestros que afecten el ramo arriba citado. Así mismo se obliga a realizar el pago de la indemnización en el término aquí señalado.

El proponente declara que en caso de nombrarse una firma ajustadora para la atención y trámite de cualquier siniestro, dicha persona será informada para que los documentos antes citados sean los únicos que pueda exigir en su proceso de ajuste. Por lo tanto, cualquier incumplimiento por parte del ajustador en este aspecto se entenderá como un incumplimiento por parte del proponente.

  
 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

**NOTA:**

Si el proponente no utiliza el presente formato, la propuesta deberá contener toda la información aquí requerida, ya que de lo contrario no se otorgará puntaje en la calificación de siniestros del respectivo ramo.

La utilización de expresiones que permitan a la aseguradora solicitar un mayor número de documentos de los que se relacionan en el formato, tales como "los demás que la compañía requiera", "cualquier otro necesario para el trámite", "los requeridos para acreditar la ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida", entre otros., no serán tenidas en cuenta y por lo tanto no se podrán aducir para negar el reconocimiento de la indemnización o solicite la nulidad del contrato de seguro, pues es deber del proponente relacionar expresamente las únicas cláusulas de garantía que aplicará para cada seguro y dará lugar al no otorgamiento de puntaje en la calificación de siniestros del respectivo ramo.

**ESTIMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL**



**AXA COLPATRIA**

reinventando / los seguros

000040

**FACTOR DE EVALUACION DE APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL  
(LEY 816/2003)**

**DILIGENCIAR EN EL CUADRO SIGUIENTE EL PORCENTAJE QUE APLICA PARA LOS SERVICIOS DE  
ORIGEN NACIONAL O EXTRANJERO OFRECIDOS EN LA PROPUESTA**

<b>TIPO DE SERVICIOS</b>	<b>(%) Componente Nacional</b>	<b>(%) componente Extranjero</b>
PROFESIONALES ASOCIADOS AL PROCESO A DESARROLLAR PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO	100%	
TECNICOS ASOCIADOS AL PROCESO A DESARROLLAR PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO	100%	
OPERATIVOS ASOCIADOS A DESARROLLAR PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO	100%	

**CARLOS EDUARDO LUNA CRUDO**  
Representante Legal

**Nota:** Son bienes de origen nacional los definidos en el artículo 10 del Decreto 679 de 1994.

cina principal: Carrera 7 No. 24-89 - Bogotá D.C. - Colombia - [www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

**Línea Integral de Atención al Cliente AXA COLPATRIA:** teléfonos: (57-1) 423 5757 en Bogotá y 018000 512620 para el resto del país  
Correo electrónico: [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Usted también cuenta con la Defensoría del Consumidor Financiero ubicada en la Calle 12B No. 7-90 - piso 2, Bogotá D.C.,  
Teléfono: (57-1) 745 6300 extensiones: 4910, 4911, 4830, 3412, 3473 (fax). Correo electrónico: [defensoria@axacolpatria.com](mailto:defensoria@axacolpatria.com)

**OFERTA DE SEGUROS: CONDICIONES  
TÉCNICAS MÍNIMAS Y ADICIONALES**

**CONCEJO DE BOGOTA**  
**FORMATO No. 19 - OFERTA PRESENTADA PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO**

NOMBRE DEL PROPONENTE: **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**

**1. OBJETO DEL SEGURO**

Amparar contra el riesgo de muerte por cualquier causa, incluyendo el suicidio, homicidio, guerra y terrorismo, a los Concejales de Bogotá, hasta por la suma fijada para esta póliza en los amparos otorgados para cada uno de ellos.

**2. INFORMACION GENERAL**

TOMADOR: **CONCEJO DE BOGOTA**  
 ASEGURADO: **CONCEJALES DE BOGOTA**  
 BENEFICIARIO: **BENEFICIARIOS DE LEY O LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO**

**3. ASEGURADOS Y VALORES ASEGURADOS**

VER ANEXO No. 22 - RELACION ASEGURADOS

**4. AMPAROS OBLIGATORIOS**

AMPARO	VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL *	SE PERMITE SUBLIMITAR	SE OTORGA EL AMPARO? (INDICAR SOLAMENTE SI O NO) EN CASO QUE SE OTORQUE MEJORA AL SUBLIMITAR DILIGENCIAR EN ESTE ESPACIO
Amparo básico: muerte por cualquier causa incluyendo el suicidio y el homicidio	300 SMMLV	NO	SI 301 SMMLV
Indemnización Adicional por muerte accidental. (Incluyendo la muerte por homicidio y actos terroristas y/o de movimientos al margen de la ley)	300 SMMLV	NO	SI 301 SMMLV
Incapacidad total y permanente y beneficios por desmembración	300 SMMLV	NO	SI 301 SMMLV
Auxilio funerario: Se considera Auxilio Funerario, el valor asegurado individual indicado, el cual será pagado al fallecimiento de cualquier miembro del grupo asegurado, de acuerdo con las condiciones pactadas. Teniendo en cuenta el objeto de este amparo, el valor asegurado será pagado por la Aseguradora a la persona designada por el asegurado, o en su defecto al tomador del seguro y/o a quien éste designe.	\$ 16,000,000	SI	SI COP 16.001.000
Enfermedades Graves incluyendo como mínimo: Infarto del Miocardio, Cirugía Arteria Coronaria, Cáncer, rebrovascular, Insuficiencia Renal Crónica, Trasplante de Órganos Vitales y Sida; siempre cuando hayan sido diagnosticados y/o practicados por primera vez durante la vigencia del seguro o no se haya pagado suma alguna por este mismo concepto bajo una póliza anterior contratada en el Concejo de Bogotá.	70% DEL AMPARO BASICO	NO	SI 71% DEL AMPARO BASICO
Renta mensual por muerte por cualquier causa o por incapacidad total o permanente	\$10.800.000 distribuidos en 12 meses a razón de \$900.000 mensuales	SI	SI \$10.812.000 distribuidos en 12 meses a razón de \$901.000 mensuales
Renta diaria por hospitalización derivada de accidente o enfermedad	\$34.500.000 correspondientes a una cobertura de \$1.150.000 diarios y hasta por 30 días, sin aplicación deducible máximo un evento durante la vigencia	SI	SI
Auxilio de repatriación en caso de muerte del asegurado en el exterior	10 SMMLV	SI	SI 11 SMMLV
Convertibilidad		SI	SI
Auxilio educativo por muerte del asegurado	\$6.000.000 distribuidos en 12 meses a razón de \$500.000 mensuales	SI	SI \$6.012.000 distribuidos en 12 meses a razón de \$501.000 mensuales
Trasplante de órganos	Se otorga. Trasplante de órganos vitales bajo las condiciones del amparo de enfermedades graves. Los únicos trasplantes de órganos cubiertos bajo este anexo son: Hígado, Pulmón, Páncreas, Riñón, Corazón, Medula Ósea y alguna combinación de éstos, siempre que sean medicamente necesarios.		SI

\* (Nota: el valor corresponde al requerido, por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)

**5. AMPAROS ADICIONALES**

**CONCEJO DE BOGOTÁ**  
**FORMATO No. 19 - OFERTA PRESENTADA PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO**

AMPARO	SE OTORGA EL AMPARO? (INDICAR SOLAMENTE SI O NO)	DESCRIPCION DE LA FORMA EN QUE SE OTORGA EL AMPARO (DILIGENCIAR CUANDO EL AMPARO NO SE OTORQUE EN LAS MISMAS CONDICIONES SOLICITADAS O SE INCLUYAN SUBLIMITES)
Gastos Médicos	NO	
Incapacidad parcial o temporal	NO	

**6. CLAUSULAS OBLIGATORIAS**

NOMBRE	DESCRIPCION DE LA CLAUSULA	SE OTORGA LA CLAUSULA? (INDICAR SOLAMENTE SI O NO)	SE OTORGA MEJORA EN LA CLAUSULA? (DILIGENCIAR CUANDO SE MEJORE EL SUBLIMITE DE: NUMERO DE DIAS, PORCENTAJE Y/O VALOR, EN LAS CLAUSULAS QUE CONTIENEN SUBLIMITES UNICAMENTE).
ACTUALIZACION AUTOMATICA DEL VALOR ASEGURADO	Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier variación en la suma asegurada individual, se incorporará automáticamente desde la fecha en que tales modificaciones aparezcan en los registros internos del tomador.	SI	
AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISION NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO	Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo asegurado que por error u omisión no se haya informado al inicio del seguro. Plazo de Aviso 30 días a la Aseguradora. (Nota: el número de días señalado corresponde al requerido, por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)	SI	
AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS ASEGURADOS	Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, en virtud de la presente cláusula se ampara automáticamente cualquier persona que ocupe la calidad de Concejal de Bogotá, sin que se requiera aviso alguno por parte de la Entidad.	SI	
AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA	La Compañía otorga una ampliación de la cobertura por un periodo de 75 días después de dejar de pertenecer al Concejo de Bogotá. (Nota: el número de días señalado corresponde al requerido, por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)	SI	
AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO	Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 60 días, siguientes a fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo. (Nota: el número de días señalado corresponde al requerido, por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)	SI	
ANTICIPO DE INDEMNIZACION 60%	Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 60% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El beneficiario deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía. (Nota: el porcentaje señalado corresponde al mínimo requerido, por lo cual podrá ser aumentado pero no disminuido, so pena de rechazo de la propuesta)	SI	
APLICACIÓN DE TASA UNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS	Queda entendido, convenido y aceptado que el cálculo de la prima anual se efectuará tomando una tasa única para todos los asegurados	SI	
ARBITRAMENTO O CLAUSULA COMPROMISORIA	El asegurado y la Compañía convienen en someter a un Tribunal de Arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza. El Tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato y fallará en derecho. Los árbitros serán nombrados siguiendo el procedimiento que para tal fin la Ley 1563 de 2012 o en la norma que lo reemplace, haya estipulado. En cualquier caso y momento, a elección del asegurado, la presente cláusula quedará sin efecto y no podrá ser excepcionada por la aseguradora, especialmente en aquellos casos en que el asegurado efectúe el llamamiento en garantía en los términos del artículo 57 del C.P.C.	SI	
CONTINUIDAD DE COBERTURA	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía otorga continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos de asegurabilidad, sin aplicación de preexistencias, ni otros requisitos o condicionamientos especiales.	SI	
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	Conforme a lo previsto en el artículo 1146 del Código de Comercio "Serán derechos intransferibles del asegurado los de hacer y revocar la designación de beneficiario."	SI	



CONCEJO DE BOGOTÁ

FORMATO No. 19 - OFERTA PRESENTADA PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO

ELIMINACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE BUEN ESTADO DE SALUD	Queda entendido, convenido y aceptado, que no obstante las condiciones generales del seguro, ningún asegurado está obligado a declarar un buen estado de salud.	SI	
ERROR EN LA DECLARACION DE EDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que cualquier error en la declaración de la edad de un funcionario, no será tenido en cuenta en el momento de indemnizar una pérdida, dado que para el cobro de la prima se aplica una tasa única.	SI	
ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES	Queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a el y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.	SI	
EXTENSIÓN DE AMPARO A MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN	En caso de desaparición de algún miembro del grupo asegurado, la compañía pagará la indemnización con la sola presentación y aceptación de la demanda de presunción de muerte por desaparición ante la autoridad competente, previa constitución de la caución consagrada en el artículo 1145 del Código de Comercio.	SI	
IRREDUCTIBILIDAD	Transcurrido dos años en vida del asegurado desde la fecha de perfeccionamiento del contrato el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad	SI	
LUGAR DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	Se requiere que en el momento del giro correspondiente al pago de la indemnización, este se haga a través de transferencia electrónica a la cuenta bancaria de cada uno de los beneficiarios, en su defecto, al carecer el beneficiario de cuenta bancaria, mediante pago a través de la oficina del banco más cercano a la residencia de los beneficiarios.	SI	
MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO	Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.	SI	
NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará preexistencias a las personas aseguradas, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.	SI	
NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará recargo por oficio o actividad a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.	SI	
NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá requisitos de asegurabilidad a los funcionarios asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.	SI	
NO EXIGENCIA DE SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá solicitud individual a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.	SI	
NO LIMITACION DE EDAD MÁXIMA DE INGRESO	Queda entendido, convenido y aceptado se elimina la limitación de ingreso a la póliza por razón de la edad del asegurado.	SI	
OPERACIÓN DE LA POLIZA	Cobro de prima anual. Los cobros adicionales por modificaciones a la póliza se realizarán una vez expedido el documento y dentro del plazo ofrecido para el pago de la prima.	SI	
PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	Aplica siempre y cuando la póliza sea renovada a la siguiente vigencia. Sin embargo, si el tomador decide cancelar la póliza antes de terminar esta nueva vigencia la devolución efectuada se reajustará a prorrata. La fórmula es 5% (60% de primas devengadas menos 100% de los siniestros incurridos como abono a la renovación)	SI	
REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA Y/O NO RENOVACIÓN Y/O NO PRORROGA	El presente contrato de seguro y sus amparos no podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía de Seguros	SI	

7. CLAUSULA ADICIONALES

CLAUSULA	SE OTORGA EL AMPARO? (INDICAR SOLAMENTE SI O NO)	TEXTO DE LA CLAUSULA OFRECIDA (DILIGENCIAR CUANDO EL TEXTO OFRECIDO NO SEA IDENTICO AL DESCRITO EN
----------	--	--

**CONCEJO DE BOGOTÁ**  
**FORMATO No. 19 - OFERTA PRESENTADA PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO**

EXTENSIÓN DE COBERTURA	Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que se extiende el periodo de cubrimiento, hasta noventa (90) días calendario, después del retiro del servidor de la Entidad.	SI	Mediante la presente cláusula queda entendido, convenido y aceptado que se extiende el periodo de cubrimiento, hasta treinta (30) días calendario, después del retiro del servidor de la Entidad.
------------------------	---	----	---

**8. EXCLUSIONES**

LAS EXCLUSIONES SON LAS INDICADAS EN EL CLAUSULADO ANEXO A LA OFERTA

**9. CONDICIONES ESPECIALES**

NOMBRE	DESCRIPCION DE LA CONDICION	PUNTAJE MAXIMO	OFRECIMIENTO REALIZADO POR EL PROPONENTE
AMPLIACION DEL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO BÁSICO SIN COBRO DE PRIMA	Se otorgará el puntaje máximo señalado al proponente que ofrezca el mejor valor asegurado en exceso del mínimo obligatorio, sin cobro de prima para la entidad. Los demás proponentes puntuarán de manera proporcional.	10	SE OTORGAN 1 SMMLV ADICIONAL
AMPLIACION DEL VALOR ASEGURADO PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN SIN COBRO DE PRIMA	Se otorgará el puntaje máximo señalado al proponente que ofrezca el mejor valor asegurado en exceso del mínimo obligatorio, sin cobro de prima para la entidad. Los demás proponentes puntuarán de manera proporcional.	10	SE OTORGAN 1 SMMLV ADICIONAL
AMPLIACION DEL PORCENTAJE DE COBERTURA PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES	Se otorgará el puntaje máximo señalado al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de cobertura en exceso del mínimo obligatorio, sin cobro de prima para la entidad. Los demás proponentes puntuarán de manera proporcional.	10	NO SE OTORGA
AMPLIACION DEL VALOR ASEGURADO PARA AUXILIO ALTERNATIVO POR MUERTE DEL ASEGURADO	Se otorgará el puntaje máximo señalado al proponente que ofrezca el mejor valor asegurado en exceso del mínimo obligatorio, sin cobro de prima para la entidad. Los demás proponentes puntuarán de manera proporcional.	10	SE OTORGAN COP 12.000 ADICIONALES AL BÁSICO
AMPLIACION DEL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE SIN COBRO DE PRIMA	Se otorgará el puntaje máximo señalado al proponente que ofrezca el mejor valor asegurado en exceso del mínimo obligatorio, sin cobro de prima para la entidad. Los demás proponentes puntuarán de manera proporcional.	10	SE OTORGAN COP 12.000 ADICIONALES AL BÁSICO

**10. COSTO DE LOS SEGUROS- OFERTA ECONÓMICA**

ITEM	VALOR ASEGURADO	TASA ANUAL	PRIMA ANUAL	PRIMA PARA LA VIGENCIA OFRECIDA INCLUIDO IVA
*** VER RESUMEN ECONÓMICO ***				

**11. VIGENCIA TÉCNICA OFRECIDA**

El proponente deberá diligenciar este formato y presentarlo impreso y en medio magnético editable de EXCEL.

000051

# PROPUESTA ECONÓMICA



**LOS DEMÁS DOCUMENTOS DE CONTENIDO  
JURIDICO Y FINANCIERO HABILITANTES DE  
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., SE  
ENCUENTRAN EN LA PROPUESTA No. 1**