
	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

+

Póliza N°: 3400005021					Tomador: FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA				
Ramo: VIDA GRUPO					Producto: VIDA GRUPO				
Vigencia									
Desde	23	09	2025	A las 00:00	Hasta	21	01	2027	A las 00:00


1. CLAUSULADOS: A continuación, se relacionan los nombres de cada uno de los clausulados que aplican a la póliza con su versión y fecha completa (dd/mes/años).

- **AMPARO BÁSICO:** MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, SE COMPROMETE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO LEGALMENTE COMPROBADO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, BAJO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO POR LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES, ESPECIALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA Y LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DE SEGURO, EXÁMENES MÉDICOS Y COMPLEMENTARIOS, POR PARTE DE LOS ASEGURADOS COMO POR EL TOMADOR, DECLARACIONES QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGURO. SE INCLUYE COBERTURA DE MUERTE POR HOMICIDIO, SUICIDIO, EUTANASIA TERRORISMO Y SIDA NO PREEXISTENTE.
- **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGO DE CAPITAL.** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PARA ESTE AMPARO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE. SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR SU OCUPACIÓN HABITUAL U OTRA, CUALQUIERA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA. EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, TAL COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP), JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, Y/O JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN. DICHO PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	


CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA PORCIENTO (50%). DONDE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO DEBERÁ SER IGUAL O MAYOR AL CINCUENTA PORCIENTO (50%) DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PARMANTE. LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. UNA VEZ PAGADA LA SUMA ASEGURADA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL SEGURO TERMINA Y POSITIVA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO. ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN FORMA DE RENTA MENSUAL.

- **AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES ANTICIPO DEL BÁSICO. 1. AMPARO** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL PRESENTE AMPARO, PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, SI DURANTE SU VIGENCIA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, LE DESCUBRE Y DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA O PADECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: CÁNCER, INFARTO DEL MIOCARDIO, FALLA RENAL (ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA FINAL – INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA), ESCLEROSIS MÚLTIPLE, DERRAME E INFARTO CEREBRAL, CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS (BYPASS), TRASPLANTE DE ÓRGANOS, GRAN QUEMADO, PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN/ CEGUERA, PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN, PARÁLISIS, ESTADO DE COMA, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, TUMOR CEREBRAL BENIGNO, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, ENFERMEDAD DE PARKINSON Y ANEMIA APLÁSICA, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.
- **INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION:** POSITIVA, SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN ASEGURADO DE FORMA ACCIDENTAL PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.
DE IGUAL FORMA, EN CASO DE PRESENTARSE UNA DESMEMBRACIÓN DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN DE ESTE CONDICIONADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, POSITIVA PAGARÁ EL PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA DE ACUERDO CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL NUMERAL TRES (3) DEL PRESENTE AMPARO.
PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, TODA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA ESTABLECIDA EN EL NUMERAL TRES (3) DEL PRESENTE AMPARO O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO ENUMERADA, SERÁ PAGADA CON EL PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE SE DETERMINE CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, EN LO REFERENTE A LAS DEFICIENCIAS CONTEMPLADAS DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE QUE LA PÉRDIDA OCURRA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, Y ANTES DE LA EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN.

- **RENTA MENSUAL POR MUERTE:** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO E INDICADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PARA ESTE AMPARO, EN EL EVENTO EN QUE OCURRA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
- **GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE.** SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA, POSITIVA, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN ESTE AMPARO, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES: 1.1 QUE EL ACCIDENTE HUBIERE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. 1.2 EL MÉDICO O CIRUJANO QUE LO ATIENDA DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN. 1.3 LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS. 1.4 LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE. 1.5 LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS Y/O CUENTAS DE COBRO ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DIAN. LOS VALORES ASEGURADOS PARA ESTE AMPARO SE RESTABLECERÁN AUTOMÁTICAMENTE EN LA CUANTÍA DE LA SUMA ASEGURADA CON EL FIN DE ATENDER COMO MÁXIMO OTRO RECLAMO POR UN NUEVO ACCIDENTE DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA SIN COBRO DE PRIMA POR EL VALOR RESTABLECIDO.
- **AMPARO DE BENEFICIO ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN ASEGURADO DE FORMA ACCIDENTAL PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO. DE IGUAL FORMA, EN CASO DE PRESENTARSE UNA DESMEMBRACIÓN DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN DE ESTE CONDICIONADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, POSITIVA PAGARÁ EL PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA DE ACUERDO CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL NUMERAL TRES (3) DEL PRESENTE AMPARO. PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, TODA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA ESTABLECIDA EN EL NUMERAL TRES (3) DEL PRESENTE AMPARO O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO ENUMERADA, SERÁ PAGADA CON EL PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN QUE

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

SE DETERMINE CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, EN LO REFERENTE A LAS DEFICIENCIAS CONTEMPLADAS DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE QUE LA PÉRDIDA OCURRA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, Y ANTES DE LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN.


3. TABLA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%


20/04/2021-1423-A-34-VGBAMBAV000000004-DRGI
20/04/2021-1423-P-34-VGGV0000000000007-DRGI
20/04/2021-1423-NT-A-34-VGIAV000000000005

5

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida	Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG	Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

- **AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN 1.1 HOSPITALIZACIÓN** POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ AL ASEGURADO, SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR HOSPITALIZACIÓN, POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE CUBIERTO POR ÉSTA, CUANDO MEDIANTE ORDEN MÉDICA SE REQUIERA LA HOSPITALIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO PARA REESTABLECER EL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO. LA COBERTURA EN TODOS LOS CASOS OPERARÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN TENGA LUGAR EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES. **HOSPITALIZACIÓN:** LA COBERTURA MÁXIMA SERÁ DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SIN EXCEDER DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL AÑO POR UNO O VARIOS EVENTOS, DESPUÉS DE APLICADO EL DEDUCIBLE. **4.1 HOSPITALIZACIÓN:** PERMANENCIA DE UNA PERSONA ENFERMA O HERIDA EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), PÚBLICA O PRIVADA, LLÁMESE HOSPITAL O CLÍNICA, DEBIDAMENTE AUTORIZADA Y HABILITADA SEGÚN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES; PARA RECIBIR TRATAMIENTOS Y/O CURACIÓN SEGÚN LA INDICACIÓN ESCRITA Y PRECISA DEL MÉDICO TRATANTE **3.1 DEDUCIBLE** ES EL TIEMPO QUE SERÁ ASUMIDO POR EL ASEGURADO DE LA RECLAMACIÓN AL PRESENTARSE UNA HOSPITALIZACIÓN O REINGRESO HOSPITALARIO. SE APLICARÁ EL DEDUCIBLE MÍNIMO DE DOS (2) DÍAS.
- **AUXILIO FUNERARIO:** POSITIVA, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO E INDICADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PARA ESTE AMPARO, EN EL EVENTO EN QUE OCURRA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO INDEMNIZADO EL AMPARO BASICO.
- **CLÁUSULA DE BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN PÓLIZA DE VIDA GRUPO.** ESTA CLÁUSULA HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO ARRIBA INDICADA Y ESTÁ SUJETA A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES: POSITIVA, OTORGA EL BENEFICIO DE LA CONTINUIDAD DE AMPARO EN IGUALES CONDICIONES DE CALIFICACIÓN (RIESGO NORMAL O EXTRAPRIMADO) Y HASTA LOS MISMOS VALORES ASEGURADOS QUE PROVENGAN DE LA ANTERIOR ASEGURADORA. POR CADA AMPARO OTORGADO QUE DISFRUTABA EL ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE SE ENCONTRABA CONTRATADA CON OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS, EL BENEFICIO SE OTORGA BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE PRECISAN: 1. EXISTE COBERTURA PARA AQUELLAS PREEXISTENCIAS A LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA QUE HUBIEREN TENIDO COBERTURA POR LA ANTERIOR COMPAÑÍA. ES DECIR QUE, SI SE LLEGARE A PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN NO PREEXISTENTE PARA EL CONTRATO DE SEGUROS QUE TRAÍA EL

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida	Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG	Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

ASEGURADO CON LA ANTERIOR COMPAÑÍA, SE TENDRÁ COMO NO PREEXISTENTE PARA EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. 2. DE ESTE BENEFICIO GOZARÁN LAS PERSONAS QUE VENÍAN ASEGURADAS CON LA ANTERIOR COMPAÑÍA, AL MOMENTO INMEDIATAMENTE ANTERIOR AL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. 3. POSITIVA ASUME LOS RIESGOS BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SU CONTRATO DE SEGURO Y NO EXTIENDE SU COBERTURA A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES QUE PUDIERA TRAER EL GRUPO ASEGURADO CON LA ANTERIOR ASEGURADORA. 4. COMO REQUISITO DE ASEGURABILIDAD PARA HACER EFECTIVO EL BENEFICIO DE CONTINUIDAD, ES NECESARIO QUE EXISTA CONSTANCIA ESCRITA DE LA ANTERIOR ASEGURADORA QUE CERTIFIQUEN LA VIGENCIA DEL SEGURO OTORGADO POR ELLA Y SE ADJUNTE LA SOLICITUD DE SEGURO Y/O DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD DILIGENCIADA CON DICHA COMPAÑÍA. 5. LAS EXTRAPRIMAS Y LIMITACIONES DE RIESGO QUE HAN SIDO IMPUESTAS POR LA ANTERIOR COMPAÑÍA DE SEGUROS REGIRÁN PARA EL PRESENTE CONTRATO, SIN PERJUICIO DE AQUELLAS QUE PUEDAN SER IMPUESTAS POR ESTA ASEGURADORA PARA LOS DEMÁS CASOS

ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ARRIBA INDICADA; POR LO TANTO, LAS CONDICIONES ESPECIALES O PARTICULARES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN PRIMAN Y COMPLEMENTAN LAS CONDICIONES GENERALES ESTABLECIDAS EN LOS CLAUSULADOS CITADOS PREVIAMENTE:

2. ASEGURADOS:

- Empleados y/o Trabajadores de la Contraloría General de la República.


3. BENEFICIARIOS:

- Los DESIGNADOS o en su defecto LOS DE LEY

4. DESCRIPCIÓN DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS:

- **AMPARO BASICO:** muerte por cualquier causa, que ocurra durante la vigencia de la póliza, a cada uno de los miembros del grupo asegurado, incluyendo homicidio y suicidio desde el inicio de vigencia de la póliza, Sida desde el primer día de vigencia de la póliza, HMACCOP y Terrorismo, Coronavirus, Covid-19 o cualquier enfermedad infecto contagiosas, No aplicación de Pre-existencias. Se precisa que, para la cobertura de Terrorismo, aplica siempre y cuando que los asegurados no sean sujetos activos del hecho.

- **Solicitados:** 12 salarios devengados por el funcionario al momento del fallecimiento.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

- **Otorgados:** Se otorgan 3 Salarios mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del fallecimiento, adicionales al básico obligatorio para un total de 15 Salarios mensuales.

- **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Indemnización a partir del 50% de la pérdida de la capacidad laboral. Se entiende por Incapacidad Total y Permanente la que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, para la cual se encuentre calificado en razón a su o formación o experiencia siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de 150 días. Se incluye el terrorismo y lesiones personales por intento de suicidio. siempre y cuando el asegurado no actúe como sujeto activo del evento terrorista. Para determinar la fecha del siniestro para efectos de la indemnización se manejará con la fecha de estructuración.

Se precisa que las Juntas de Calificación de Invalidez establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la enfermedad, a pesar de que, en ese momento, no se haya presentado una pérdida de la capacidad.

cobertura para lesiones que sean provocadas intencionalmente por el asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales y que le generen incapacidad total y permanente.

- **Solicitan LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA:** 12 Salarios mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del siniestro.


- **Otorgados:** Se otorgan 5 Salarios mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del siniestro, adicionales al básico obligatorio para un total de 17 Salarios mensuales.

- **INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.**

- **Solicitan LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA:** 12 Salarios mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del siniestro.

- **Otorgados:** Se otorgan 3 Salarios mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del siniestro, adicionales al básico obligatorio para un total de 15 Salarios mensuales.


- **DESMEMBRACIÓN:** Se entiende por desmembración cuando en asegurado durante la vigencia de la póliza padeciere como consecuencia de accidente amparado la pérdida funcional o inutilización corporal descritas en la tabla de desmembración.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	


Para efectos de este amparo, toda lesión corporal causada por accidente que tenga como consecuencia directa las pérdidas enumeradas en la tabla (Anexo No. 2) establecida del presente amparo o cualquier otra pérdida no enumerada, será pagada con el porcentaje de calificación que se determine con el manual único de calificación de invalidez, en lo referente a las deficiencias contempladas dentro de la normatividad vigente, siempre que la pérdida ocurra dentro de los 365 días comunes siguientes a la fecha del accidente.

- **Solicitan:** LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA: 12 Salarios mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del siniestro.
- **Otorgados:** Se otorgan 5 Salarios mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del siniestro, adicionales al básico obligatorio para un total de 17 Salarios mensuales.

ANEXO - TABLA DE DESMEMBRACIÓN

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida	Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG	Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

CLASE DE PERDIDA	% DE LA SUMA A PAGAR
Enajenación mental incurable con impotencia absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La Pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	60,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	60,00%
Pérdida de un pie	50,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	50,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	15,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	10,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	10,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	7,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida	Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG	Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

➤ **ENFERMEDADES GRAVES ANTICIPO DEL BASICO.**


- Se entiende por enfermedad grave cuando al asegurado se le diagnostica médicamente durante la vigencia de la póliza alguna de las siguientes enfermedades:

- Cáncer cualquier estadio
- Tumores no metastásicos o in situ solo para cáncer de mama y de próstata
- Infarto de miocardio
- Insuficiencia renal aguda y crónica cualquier estadio
- Esclerosis Múltiple
- Accidente cerebro vascular
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias
- Angioplastia, operaciones de válvulas, cirugía de la aorta
- Quemaduras graves
- Trasplante de órganos vitales (Hígado, Pulmón, Páncreas, Riñón y Corazón)
- Lupus
- VIH (Sida)
- Alzheimer
- Parkinson
- Estado de coma

- **Solicitan.** LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA: 50% COMO ANTICIPO DEL BÁSICO. Salarios mensuales devengados por el funcionario, a la fecha del siniestro
- **Otorgados:** Un 5% adicional al básico para un total de 55% COMO ANTICIPO DEL BÁSICO.

➤ **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.**

- **Solicitan:** LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA: 16 SMLMV
- **Otorgados:** 6 SMLMV adicionales al básico para un total de 22 SMLMV
- Se cubre los gastos médicos derivados de un accidente hasta el límite indicado y es adicional al amparo básico de Vida. Este puede operar por reembolso, previa presentación de las facturas originales que cumplan con los requisitos exigidos por la DIAN.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

➤ **GASTOS FUNERARIOS.**

- **Solicitan:** LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA: 18 SMLMV
- **Otorgados:** 4 SMLMV adicionales al básico para un total de 22 SMLMV

➤ **REPATRIACIÓN DE CUERPO O RESTOS EN EL EXTRANJERO.**

- **Solicitan:** LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA: 20 SMMLV.
- **Otorgados:** 10 SMLMV adicionales al básico para un total de 30 SMLMV

➤ **REPATRIACIÓN DE CUERPO O RESTOS EN EL EXTRANJERO.**

- **Solicitan:** Aplica sin demostrar algún gasto
- **Otorgados:** No se otorga


➤ **RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE:** Máximo 30 días continuos o discontinuos, sin deducible durante la vigencia de la póliza por asegurado. aplica también para terrorismo siempre y cuando el asegurado sea sujeto pasivo

- **Solicitan:** \$280.000 Diarios.
- **Otorgados:** \$100.000 adicionales al básico para un total de \$380.000


➤ **BONO CANASTA POR MUERTE DEL ASEGURADO**

- **Solicitan:** LÍMITE ASEGURADO POR PERSONA: 18 SMLMV
- **Otorgados:** 5 SMMLV adicionales al básico para un total de 20 SMMLV

- **EXTENSIÓN DE COBERTURAS:** Queda expresamente acordado que todas las coberturas de la póliza se extienden a amparar a los asegurados por cualquier hecho violento ajeno al ejercicio de las funciones. Esta condición aplica sin cobro de prima adicional.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida	Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG	Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

- **COBERTURA PARA “LESIONES QUE SEAN PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES Y QUE LE GENEREN INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE”:** Queda expresamente acordado que extiende la cobertura a cubrir las lesiones que sean provocadas intencionalmente por el Asegurado estando o no en uso de sus facultades mentales y que le generen incapacidad Total y Permanente.
- **AMPARO AUTOMÁTICO PARA CUALQUIER PERSONA QUE SE VINCULE COMO MIEMBRO DEL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA:** Mediante la presente cláusula los funcionarios nuevos que sean vinculados por LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA serán amparados automáticamente desde la fecha en que hayan tomado posesión del cargo, de acuerdo con las edades mínimas y máximas de ingreso establecidas para cada amparo y sin requisitos de asegurabilidad ni diligenciamiento de la solicitud de asegurabilidad y sin incluir concepto de buen estado de salud y hasta el valor asegurado establecido acorde con la asignación básica mensual. Este amparo también opera para cualquier variación del valor asegurado individual por aumento de salario.
- **NO APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA DE PREEXISTENCIAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO NI PARA LOS INGRESOS DE PERSONAL:** Queda entendido, convenido y aceptado, que la aseguradora no aplicará la cláusula de preexistencia para la contratación del seguro ni para los ingresos de funcionarios a la póliza.
- **CONTINUIDAD DE COBERTURA. SIN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:** Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía otorga continuidad de cobertura a los asegurados provenientes de la póliza de seguro que tenía contratada el FBSCGR para los empleados de la Contraloría, sin exigencia de requisitos de asegurabilidad, sin aplicación de preexistencias, ni otros requisitos o condicionamientos especiales hasta por el monto asegurado objeto del presente proceso.
- **ERROR EN LA DECLARACIÓN 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.
- **ELIMINACION DE LA DECLARACION DE BUEN ESTADO DE SALUD:** Queda convenido, entendido y aceptado, que no obstante las condiciones generales del seguro, ningún asegurado está obligado a declarar un buen estado de salud.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	


- **NO LIMITACION DE EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** Queda entendido, convenido y aceptado que se elimina la limitación de ingreso a la póliza por razón de la edad del asegurado.
- **APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS EFECTOS:** Queda entendido, convenido y aceptado que el cálculo de la prima anual se efectuará tomando una tasa única para todos los asegurados.
- **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.
- **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.
- **NO RECARGO ALGUNO POR OFICIO O ACTIVIDAD:** Queda entendido, convenido y aceptado, que la aseguradora no aplicará recargo alguno por oficio o actividad.

➤ **CLÁUSULAS BÁSICAS**


- **NO REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA, CLÁUSULAS O CONDICIONES:** Queda convenido y acordado que de conformidad con lo previsto en el Artículo 1159, del Código de Comercio, el asegurador no podrá, en ningún caso, revocar unilateralmente el contrato de seguro de vida, incluidos sus amparos adicionales.
- **CONDICIONES BLANKET:** El reporte inicial de asegurados se describe en el Anexo No. 7 Relación de asegurados póliza vida grupo funcionarios.

Queda entendido y aceptado que no hay necesidad de efectuar reportes durante la vigencia de la póliza, pero toda modificación se considerará automáticamente amparada en la póliza, desde el momento en que aparezca en los registros internos de la entidad.

Al finalizar la vigencia se entregará el reporte final de asegurados para que la compañía aseguradora pueda realizar el ajuste el cual podrá generar un cobro o una devolución de hasta el 50% de la prima resultante de la liquidación.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

- **INDEMNIZACIÓN A BENEFICIARIOS DE LEY:** En caso de muerte por cualquier causa, la indemnización será girada por la aseguradora a los designados por el asegurado, si no hay formulario de designación a quien demuestre ser beneficiario de ley del fallecido.
- **AMPLIACIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO. Término de ciento veinte (120) días:** La póliza extiende el término de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado a un término de ciento veinte (120) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.
- **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.
- **AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISIÓN 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.
- **MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO:** Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza. No obstante si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas.
- **ERRORES, OMISIONES O INEXACTITUDES:** El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.
Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes inculpables al tomador o 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 deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida	Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG	Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

- **ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 55%**


Se califica en Condiciones Adicionales (Formato No. 3) el aumento del porcentaje ofrecido: Queda expresamente acordado que, a petición escrita de la Entidad, la aseguradora anticipará pagos parciales sobre el valor de cualquier reclamo, con base en el valor de la estimación preliminar de la pérdida.

En caso de que el anticipo o suma de anticipos que la compañía adelante al asegurado llegare a exceder la suma total indemnizable a que tenga derecho, éste se compromete a devolver el exceso pagado. Para esta cláusula la aseguradora debe contemplar un plazo máximo para el pago del anticipo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de solicitud y formalización de este y no se acepta el requerimiento de ningún requisito adicional para realizar el anticipo.

- **COMPROMISO PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES - Plazo de diez (10) días hábiles:** Bajo esta condición la aseguradora se compromete al pago de la indemnización dentro del plazo establecido, una vez el asegurado demuestre ocurrencia y cuantía.
- **EXTENSIÓN DE COBERTURA POR MUERTE PRESUNTA Y/ O DESAPARICIÓN:** En caso de desaparecimiento de algún asegurado bajo la presente póliza, la aseguradora pagará en calidad de anticipo el cincuenta (50%) de la indemnización correspondiente, previa presentación y aceptación de la demanda de presunción de muerte por desaparecimiento ante la autoridad competente, sin que por el término establecido para presentar la misma (dos años después de la desaparición) de acuerdo con lo establecido en el artículo 97 del Código Civil, haya lugar a la aplicación de la prescripción ordinaria del artículo 1081 del Código de Comercio; previa constitución de la caución consagrada en el artículo 1145 del Código de Comercio.

El saldo, es decir, el otro 50%, se pagará con la presentación del fallo ejecutoriado. Para efecto de la fecha de ocurrencia del siniestro ésta corresponderá a la fecha de desaparecimiento del asegurado de acuerdo con el aviso presentado ante la autoridad competente.

- **RIESGOS EXCLUIDOS:** En materia de riesgos excluidos la Entidad, no acepta exclusiones para las coberturas contratadas, en caso de ser incluidas exclusiones relativas a Coronavirus, Covid-19, enfermedades infectocontagiosas que estén contenidas en las condiciones generales o de forma particular, se entenderán como no escritas, por lo tanto, no tendrán aplicación en caso de siniestro.

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

El proponente deberá indicar a través de condiciones generales y/o particulares, las exclusiones aplicables a este seguro, aclarando además que cualquier exclusión que conlleve a dejar sin efecto algún amparo, cláusula o condición otorgada por el proponente y/o incluida en el ANEXO No. 1 - CONDICIONES TÉCNICAS (MÍNIMAS OBLIGATORIAS), se tendrá por no escrita

- **CLÁUSULA DE JURISDICCION Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS:** Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las siguientes instancias que se agotarán de forma sucesiva o a elección de las partes, así:

a) Arreglo Directo:


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

b). Conciliación:

Agotado el plazo anterior sin que las partes lograsen un acuerdo por si mismas, acudirán a la asistencia de un conciliador legalmente autorizado que se designará y actuará según los parámetros establecidos por la Ley 446 de 1998 y el decreto 1818 del mismo año, la etapa de conciliación durará un mes (1) desde el momento en que las partes o cualquiera de ellas radique la solicitud de conciliación respectiva, en caso de lograrse la conciliación la misma producirá efectos de cosa juzgada entre las partes, en caso contrario agotará el requisito de procedibilidad para acudir a la jurisdicción ordinaria o arbitral según corresponda, de acuerdo con los literales c) y d) de la presente cláusula.

c). Jurisdicción Ordinaria: Agotadas las instancias anteriores, si la cuantía de las pretensiones derivadas de la diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, no excediere de 220 SMMLV las partes sujetarán su controversia a la decisión del juez de instancia que corresponda según la cuantía y competencia en arreglo a lo previsto por el código de procedimiento Civil.

d). Jurisdicción Arbitral: Agotadas las instancias anteriores, si la cuantía de las pretensiones derivadas de la diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, se llevará el conflicto a la decisión de un Tribunal de Arbitramento Institucional cuyo domicilio será la ciudad de Bogotá D.C., el Tribunal estará integrado por un (1) árbitro que será designado conjuntamente por las partes dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al envío de la comunicación por correo certificado que una de ellas le haga

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS		
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida	Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG	Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	


llegar a la otra solicitando la conformación del Tribunal; en caso de desacuerdo o falta de respuesta de la parte requerida, la otra parte podrá solicitar la designación y conformación del Tribunal al centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de la ciudad de Bogotá D.C.. El Tribunal así conformado funcionará en la ciudad de Bogotá D.C. y el laudo deberá proferirse en derecho, sujetándose en un todo al Decreto 2279 de 1.989, la ley 23 de 1.991, a la Ley 446 de 1.998, sus decretos reglamentarios y demás normas que regulan esta figura judicial. Esta última sujeta a lo dispuesto en Directiva Presidencial 04 del 18 de mayo de 2018.

- **CONDICIONES DE RENOVACIÓN Y/O PRORROGA DE LA PÓLIZA:** En caso de que el asegurado decida renovar y/o prorrogar la póliza, la aseguradora se obliga a mantener los términos contratados con las mismas tasas y condiciones de la póliza inicial, siempre y cuando la siniestralidad de la póliza no sea mayor al 50%, en el caso que la siniestralidad supere el 50% la aseguradora acordará con el asegurado las condiciones en que se otorgará las condiciones de renovación.
La aseguradora se obliga a entregar en cualquiera de las situaciones de resultado de siniestralidad, las condiciones con una antelación de noventa (90) días antes del vencimiento de la póliza.
- **LIQUIDACIÓN A PRORRATA EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL ASEGURADO:** Bajo esta cláusula la aseguradora debe aceptar que, en caso de cancelación de la póliza por parte del asegurado, la devolución de las primas respectivas se realizará a prorrata.
- **CLÁUSULA DE NO ACEPTACIÓN DE COASEGURO:** En el evento en el que el contrato de seguro sea celebrado a través de una figura asociativa, la misma se celebrará bajo alguna de las modalidades previstas en el artículo 7º del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública – EGCP (Unión temporal, consorcio, entre otros).

Adicionalmente, no serán aceptados los contratos de seguros estructurados por dos o más Compañías de seguros, en calidad de coaseguradores, y toda disposición que se realice con esta referencia (coaseguro), se entenderá por no escrita.

- **CLÁUSULA DE CONOCIMIENTO POR LOS MIEMBROS DE LA FIGURA ASOCIATIVA:** Esta cláusula será aplicada cuando se presente la asociación de dos o más Aseguradoras, sin importar la figura utilizada para tal fin.


Las Compañías de Seguros que actúan como integrantes de cualquier figura asociativa (consorcio, unión temporal, etc.) dentro del presente contrato de seguro, conocen y

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

aceptan: i) las condiciones generales y particulares de la póliza, ii) Cualquier anexo y/o certificado que sobre la póliza inicial emita la Compañía líder de la figura asociativa.

En igual sentido, declaran que cualquier reclamación, notificación, requerimiento o comunicación formulada por el asegurado o por un tercero a la compañía líder, se entiende automáticamente formulada a los demás integrantes de la figura asociativa establecida para tal fin.

- CLÁUSULA IDENTIFICACIÓN DE LA FIGURA ASOCIATIVA EN LA PÓLIZA:** En el evento que el contrato se seguro sea celebrado a través alguna figura asociativa (consorcio, unión temporal, etc.) compuesta por dos o más compañías de seguros, en virtud del artículo 1047 del Código de Comercio, en la póliza deberá incorporarse: (i) el nombre del contratista (razón social de la figura asociativa establecida en su documento de conformación) y (ii) la razón social, número de identificación y porcentajes de participación de cada una de las aseguradoras integrantes de la figura asociativa.
- CLÁUSULA DE CONDICIONES PARTICULARES:** Queda expresamente acordado y convenido, que la aseguradora acepta las condiciones obligatorias (mínimas técnicas) establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas de este anexo, de igual forma en caso de encontrarse contradicción en alguna condición prevalecerá la de mayor beneficio para el asegurado.
- CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES:** Las coberturas otorgadas bajo las pólizas suscritas para el contrato no amparan ninguna exposición proveniente o relacionada con algún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la “Oficina de Control de Activos Extranjeros” del Departamento del Tesoro de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido.
En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.
- DETERMINACIÓN DE CONDICIONES Y REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES:** La aseguradora manifiesta expresamente que acepta los requisitos

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN		Código:	MIS 5 2 2 FR41	
			Versión	2	
			Clasificación:	Pública	
			Fecha:	2021/12/30	
	FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS				
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida		Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG		Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	

y documentos contenidos en el ANEXO No. 6 REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES, como unicos para la atención y pago de reclamaciones por siniestros. A futuro no podrá exigir documentos o trámites adicionales.

- **COBERTURAS Y AMPAROS SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLES EN FORMA OBLIGATORIA:** La Entidad, requiere oferta de cobertura SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE, para las coberturas y amparos de esta póliza y por lo tanto el proponente con la firma del FORMATO No. 2- CARTA DE ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES OBLIGATORIAS (MÍNIMAS TÉCNICAS), admite esta condición de No aplicación de deducible, so pena de rechazo de oferta.

Teniendo en cuenta que esta póliza no contempla deducibles por tanto este factor no será objeto de evaluación, razón por la cual el puntaje de este aspecto será sumado al puntaje establecido para la evaluación del factor económico de MAYOR VIGENCIA, es decir que este factor tendrá un puntaje total de 68.75 puntos.

- **COMISIÓN MÍNIMA ACEPTABLE:** En virtud de lo expuesto en el artículo 1341 del Código de Comercio el Corredor tendrá derecho a la comisión de intermediación, la cual será pagada por la Compañía de Seguros. La comisión mínima no deberá ser inferior al 15,00% del valor de la prima neta antes de IVA.

- **INTERMEDIARIO:** JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS
- **COMISIÓN OTORGADA 15%**
- **CONDICIONES ECONÓMICAS**

	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN	Código:	MIS 5 2 2 FR41
		Versión	2
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2021/12/30
FORMATO: REGISTRO DE CONDICIONES PARTICULARES SEGUROS DE PERSONAS			
Aprobó: Tamy Mabel Castañeda Gerente Técnico de Vida	Revisó: Luis Javier Castellanos Líder SIG	Elaboró: Nohory Faviola Garzón Profesional Especializado	



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
FORMATO 7 PROPUESTA ECONÓMICA

PÓLIZA	VALOR ASEGURADO	TASA (1)	PRIMA NETA TOTAL VIGENCIA OFERTADA (2)	TOTAL PRIMA TOTAL VIGENCIA OFERTADA (3)	VIGENCIA ADICIONAL OFRECIDA			% DE COMISIÓN INTERMEDIACIÓN
					DESDE (indicar la hora)	HASTA (indicar la hora)	VIGENCIA TOTAL OFRECIDA	
SEGURO DE VIDA GRUPO	\$ 673,942,441,860	1,7146‰	\$ 1,155,598,950	\$ 1,155,598,950	Desde las 00:00 horas del 23 de septiembre de 2025	Hasta las 00:00 horas del 21 de enero de 2027	485 días	15%
TOTAL PRIMA			\$ 1,155,598,950	\$ 1,155,598,950				

Firma Representante Legal
ANDRES FELIPE URIBE MESA
CC: 8.029.003 de Medellín
Representante Legal
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.
NIT: 860.011.153-6
Autopista Norte No. 94-72 Unidad de Licitaciones, Bogotá
Celular: 3153442744
unidad.licitaciones@positiva.gov.co