



**POLIZA MANEJO GLOBAL ESTATAL  
OFERTA TECNICA - ECONOMICA**

**TOMADOR:** FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO

**ASEGURADO:** FUNCIONARIOS DESIGNADOS Y RELACIONADOS, SERVICIO DEL TOMADOR

**BENEFICIARIO:** FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA

**FECHA:** Enero 27 de 2016.

**VIGENCIA:** 365 días, a convenir fecha de inicio de cobertura.

1. **VALOR ASEGURADO:** Cop \$3.150.000 evento / Vigencia.
2. **MODALIDAD DEL SEGURO:** Siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.
3. **AMPARO BASICO:** Esta póliza cubrirá las pérdidas causadas por los empleados de manejo o los reemplazantes contra los riesgos que impliquen lo citado a continuación, siempre y cuando el hecho sea imputable a uno o varios trabajadores determinados y sea cometido durante la vigencia de esta póliza:
  - Delitos contra la Administración Pública.
  - Alcances Fiscales.
  - Gastos de Reconstrucción de Cuentas.
  - Gastos de Rendición de Cuentas.
4. **AMPAROS ADICIONALES, según textos Seguros del Estado:** (Incluidos dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituyen un valor adicional de indemnización):
  - **Pérdidas causadas por Empleados no Identificados:** sublimite de Cop \$1.575.000 evento / vigencia.
  - **Pérdidas causadas por Empleados de Firmas Temporales y/ó Especializadas:** sublimite de Cop \$1.575.000 evento / vigencia.



**5. VALORES ASEGURADOS y TARIFACION:**

Límite Básico Asegurado	\$ 3.150.000		409.500
		PRIMA NETA	409.500
		GASTOS DE EXPEDICION	10.000
		IVA 16%	67.120
		PRIMA TOTAL	486.620

**6. DEDUCIBLES:**

- **Empleados no Identificados; y de Firmas Temporales y Especializadas:** 15% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
- **Empleados de Contratistas Independientes:** 15% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
- **Demás Eventos:** 15% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.

**7. CARGOS AMPARADOS:**

- Pendiente relación de cargos.

**8. CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS, según textos Seguros del Estado:**

- **Amparo automático de nuevos cargos y empleados:** plazo máximo de aviso de diez (10) días.
- **No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.**
- **Clausula de Revocación de la Póliza:** treinta (30) días calendario.
- **Aviso de Siniestro:** diez (10) días.
- **Designación de Ajustadores:** según listado Seguros del Estado y de común acuerdo entre el asegurado y la aseguradora.
- **Anticipo de Indemnización del 50%:** una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida.

**9. EXCLUSIONES, según textos Seguros del Estado:**

- Según las indicadas en el clausulado general.

**10. GARANTIAS, según textos Seguros del Estado:**

- Auditoría Interna y Revisión Contable.
- Reporte de cambios en el control de la empresa.
- Control dual.



- Vacaciones.
- Manuales de Instrucciones y/o Procedimientos.

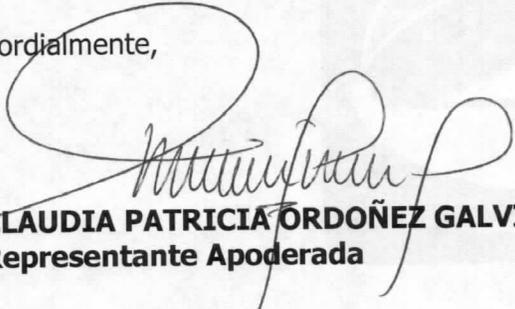
**11. REQUISITOS:**

- La presente cotización está sujeta a la no existencia de siniestros conocidos o reportados antes del inicio de vigencia y/o a ningún cambio en las condiciones del riesgo, de lo contrario la compañía se reserva el derecho de retirar y/o modificar la cotización.
- Cero Siniestralidad en los últimos tres años.

**12. CONDICIONES FINALES:**

- **Respaldo:** Seguros del Estado S.A. al 100%.
- **Validez de la Cotización:** hasta treinta (30) días, posteriores a la entrega de la presente oferta.
- **Forma de Pago:** treinta (30) días, una vez iniciada la vigencia del presente seguro.
- **Seguros del Estado S.A – NIT 860.009.578-6**

Cordialmente,

  
**CLAUDIA PATRICIA ORDOÑEZ GALVIS**  
Representante Apoderada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

OFICINA PRINCIPAL: Carrera 11 No 90-20 BOGOTÁ D.C Conmutador 307 82 88 Fax Server 651 12 40  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10  
Sucursal Barranquilla Carrera 58 No 70-136 Barrio el Prado PBX 368 1078 - 360 1371  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

000005