



C I R C U L A R CSJCUC19-184

Fecha: 14 de agosto de 2019

Para: **DESPACHOS JUDICIALES DE CUNDINAMARCA Y AMAZONAS**

De: **JESUS ANTONIO SANCHEZ SOSSA**

Asunto: **"INFORMACIÓN POLIZA DE VIDA – FORMULARIO DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS"**

Teniendo en cuenta la renovación de la Póliza de Vida Grupo (Ley 16 de 1988) para la vigencia 30 de diciembre 2018 - 31 octubre 2021, los invitamos a que se sirvan actualizar/diligenciar el formato anexo de **Designación de Beneficiarios**, el cual debe estar totalmente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, que la suma del porcentaje sea igual al 100%, firmado con huella y se debe entregar en original, en la Coordinación de Recursos Humanos de la Dirección de Administración Judicial, de la cual depende.

Para el diligenciamiento del formulario debe tener en cuenta las siguientes pautas:

La primera parte, corresponde a la información del funcionario titular que trabaja en la Rama Judicial, (asegurado) y los datos del tomador del seguro, que en este caso es el CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

1. Ramo: es el nombre de la póliza, por tanto debe escribir VIDA GRUPO
2. Fecha de diligenciamiento: es la fecha cuando elabora el formulario, D/M/A.
3. Ciudad: es la ciudad donde labora el funcionario titular.
4. Sucursal: este espacio se debe dejar en blanco.
5. Tomador: es el Consejo Superior de la Judicatura
6. Nit: es el número de Nit del Consejo Superior de la Judicatura, 800093816-3
7. Nombre del asegurado, documento de identidad, número y dirección del asegurado: corresponde a los datos del funcionario titular.

Después sigue el Derecho de Acrecimiento, que corresponde a la condición del o de los beneficiarios, que tendrían derecho al crecimiento de su participación en la indemnización, por el hecho de que alguno o algunos de los demás, no puedan hacer uso de su derecho a la indemnización, por ejemplo, por haber fallecido antes que el funcionario de la rama judicial.

1. Debe diligenciar **obligatoriamente** los campos con la información del beneficiario (os) principal (es) y/o primario (os), asignando a cada uno un porcentaje que en total debe sumar 100%.

Seguidamente, estarán los Beneficiarios Contingentes, es la persona que el asegurado elige **si lo desea**, cuando falten todos los otros beneficiarios principales o primarios, es

Circular Hoja No. 2

decir, que ellos recibirán la indemnización, solo si todos los beneficiarios primarios no califican para serlo, o fallecen antes que el asegurado.

2. **Opcionalmente**, podrá diligenciar el cuadro de Beneficiarios Contingentes con la información de los beneficiarios secundarios, que accederán a la indemnización. (Este espacio es de carácter opcional).

Finalmente, en la parte inferior del documento se debe consignar la fecha de radicación del formulario con la firma, cédula y huella (es importante colocar la huella del índice derecho para comprobar la autenticidad) del titular del seguro.

Cualquier inquietud, se puede formular a correo electrónico leydy.martinez@jargu.com o david.reyes@jargu.com o favor comunicarse con el corredor de seguros a los siguientes números telefónicos:

- Nivel Central Bogotá – 7446545 – PBX 3127011 Ext. 7258, 7237 – Cel. 3202459988 – 3202460055
- Medellín - 3202459967
- Cali – 3202459893
- Bucaramanga – 3202460048
- Barranquilla - 3202459981

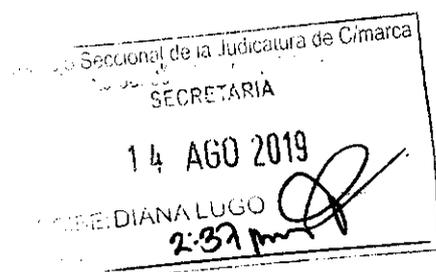
Cordialmente,



JESUS ANTONIO SANCHEZ SOSSA
Presidente

Anexo: Formulario Designación de Beneficiarios,
folleto informativo de la Póliza de Seguro de Vida Grupo 1002312 Ley 16 de 1988.

ATTR



Carrera 10 No. 14 - 33 Piso 18 Tel. 283 94 15
csjsacmarca@cendoj.ramajudicial.gov.co

FORMULARIO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS



RAMO _____ PÓLIZA MATRIZ N° _____

Fecha de Diligenciamiento _____ Ciudad _____ Sucursal _____

Tomador _____ N.I.T _____

Nombre del Asegurado _____ Documento de Identidad _____
 C.C. C.E. T.I. Número: _____

Dirección del Asegurado _____

Por medio de la presente designo como beneficiarios del seguro citado, a las siguientes personas:

DERECHO DE ACRECIMIENTO: SI NO

Nombre Del Beneficiario	No. Documento	Tipo Documento*	Parentesco	Porcentaje de participación (Debe sumar 100%)	Dirección y ciudad de residencia (opcional)

BENEFICIARIOS CONTINGENTES: SI NO

Nombre Del Beneficiario	No. Documento	Tipo Documento*	Parentesco	Porcentaje de participación (Debe sumar 100%)	Dirección y ciudad de residencia (opcional)

*En el campo "Tipo de Documento" favor indicar: 1. Cedula de ciudadanía. 2. Nit. 3. Cedula de extranjería. 4. Tarjeta de identidad. 5. Número. Único de identificación. 6. Registro civil de nacimiento.

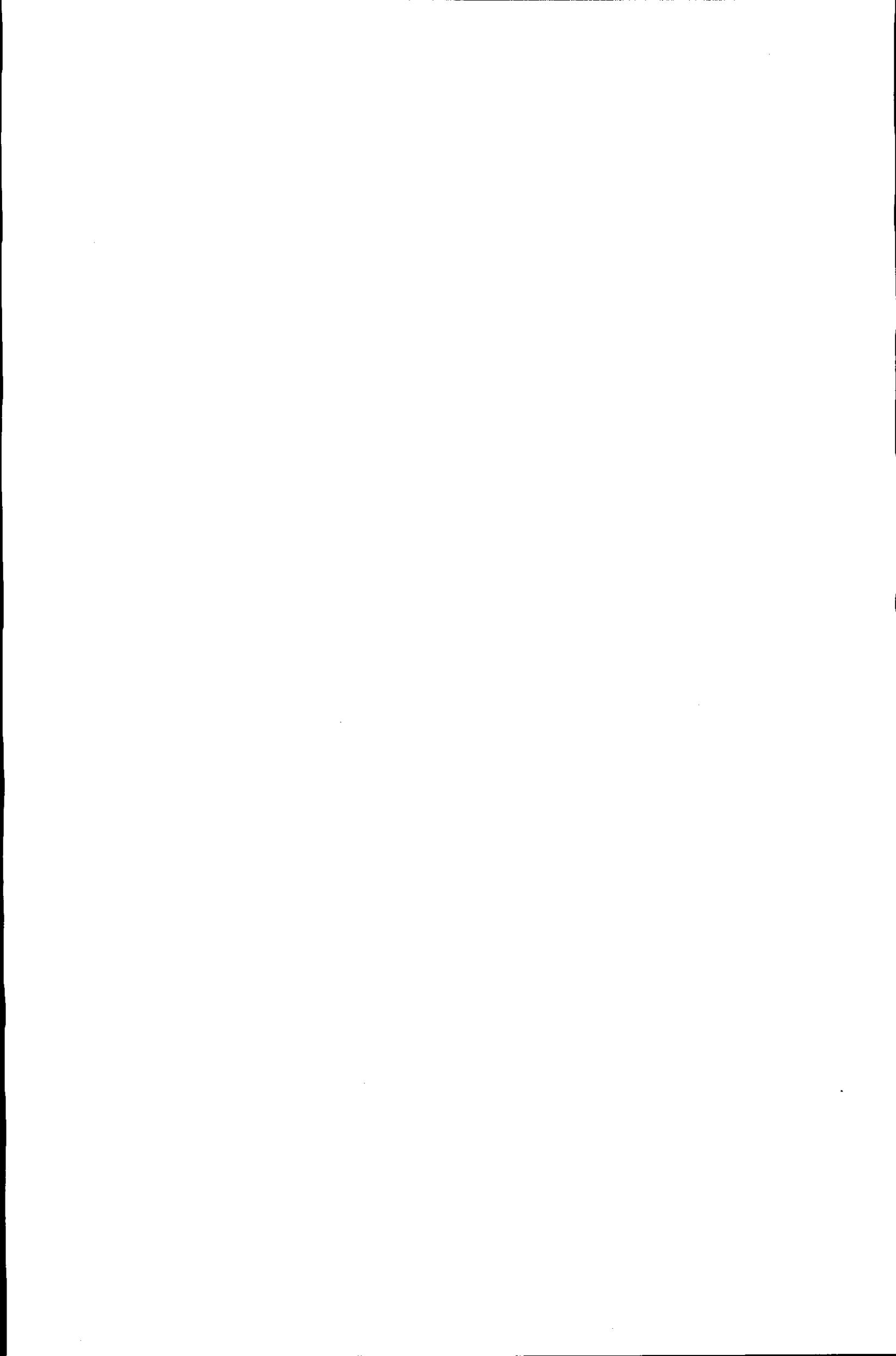
ESTA DESIGNACIÓN SÓLO SERÁ VÁLIDA; SI LA MISMA HA SIDO RADICADA EN ORIGINAL EN ALGUNA DE LAS SUCURSALES DE PREVISORA SEGUROS, PREVIO A LA OCURRENCIA DE SINIESTRO. DE NO HABERSE RADICADO, EL ASEGURADO EXPRESAMENTE MANIFIESTA QUE SUS BENEFICIARIOS SERÁN LOS SEÑALADOS EN EL ARTÍCULO 1142 DEL C. DE CIO.

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE _____ A LOS _____ DÍAS EL MES DE _____ DE _____

Tratamiento de la información

Autorizo a Previsora Seguros, para el manejo de mi información acorde con la Política de Tratamiento de Información definida por la Compañía, según la información que aparece al reverso de este documento el cual declaro haber leído y aceptado.

 FIRMA DEL ASEGURADO
 No. Identificación _____



Consejo Seccional Judicatura - Cundinamarca - Cundinamarca

De: Luis Eduardo López Rodríguez
Enviado el: viernes, 9 de agosto de 2019 14:25
Asunto: INFORMACIÓN DE POLIZA DE VIDA
Datos adjuntos: FORMATO DESIGNACION DE BENFICIARIOS.pdf; Folleto vida CSJ...

Buenas tardes:

Dando alcance al correo precedente, de manera atenta me permito aclarar algunas de las inquietudes presentadas al momento de diligenciar el formato de designación de beneficiarios.

Nombre de la póliza o vida grupo

Fecha cuando elabora el formulario

Ciudad donde labora el Funcionario Titular



Sucursal: este espacio se deja en blanco

NIT del CSJ: 800091816

Tomador: Consejo Superior de la Judicatura

Datos del funcionario titular:

- Nombre del asegurado
- Dirección de la residencia del titular
- Cédula

FORMULARIO DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

TAMPO Y EN CASO DE FALLECIMIENTO

Fecha de Designación: _____

Nombre: _____

Nombre del Asegurado: _____ Documento de Identidad: _____

Dirección del Asegurado: _____

En esta primera parte se debe consignar la información del funcionario titular que trabaja en la Rama Judicial (Asegurado), datos del tomador del seguro que en este caso es el CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, fecha en que se diligencia el formato, ciudad y sucursal.

Derecho de Acrecimiento: Condición del o de los beneficiarios, que tendrían derecho al crecimiento de su participación en la indemnización, por el hecho de que alguno o algunos de los demás, no pueden hacer uso de su derecho a la indemnización, por ejemplo, por haber fallecido antes que el funcionario de la Rama Judicial.

Presencia de la presencia de quienes son beneficiarios del seguro en vida a las siguientes personas

DERECHO DE ACRECIMIENTO: SI NO

Nombre Del Beneficiario	No. Documento	Tipo Documento*	Parentesco	Porcentaje de participación (porcentaje)	Dirección y ciudad de residencia (opcional)

BENEFICIARIOS CONTINGENTES: SI NO

Nombre Del Beneficiario	No. Documento	Tipo Documento*	Parentesco	Porcentaje de participación (porcentaje)	Dirección y ciudad de residencia (opcional)

* En el campo tipo de Documento, favor indicar: 1. En caso de cédula de ciudadanía, 2. NO, si beneficiario con licencia de conducir de otro estado. 3. Documento de identificación emitido por el Registro Civil de matrimonio.

Donde se ingresan beneficiarios prima que siempre debe diligenciado obligatoriamente

Donde se ingresan beneficiarios secundarios aquellos que acceden a la indemnización, en caso de fallecer los primarios. Este espacio, es de carácter opcional, por lo tanto no se diligencia el formulario en este espacio, se entrega en blanco.

Beneficiario Contingente: Es la persona que el asegurado elige si lo desea, cuando faltan todos los otros beneficiarios principales o primarios es decir, que ellos recibirán la indemnización, solo si todos los beneficiarios primarios no califican para serlo, o fallecen antes que el asegurado.

En la parte inferior se debe consignar la fecha de radicación del formulario con la firma, huella y cedula del titular del seguro

ESTA DOCUMENTACIÓN SE HA ELABORADO PARA LA COMPANIA SEGUROS BETA SA CORREDORES DE SEGUROS EN LA CIUDAD DE BOGOTA. SE DEBE PRESENTAR EN LA OFICINA DE TRANSACCIONES Y CUANTIA SEGUROS BETA SA CORREDORES DE SEGUROS EN LA CIUDAD DE BOGOTA. SE DEBE PRESENTAR EN LA OFICINA DE TRANSACCIONES Y CUANTIA SEGUROS BETA SA CORREDORES DE SEGUROS EN LA CIUDAD DE BOGOTA. SE DEBE PRESENTAR EN LA OFICINA DE TRANSACCIONES Y CUANTIA SEGUROS BETA SA CORREDORES DE SEGUROS EN LA CIUDAD DE BOGOTA.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE HA ELABORADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA, EL DIA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

Tratamiento de la información

Autorizo a Previsora Seguros, para el manejo de mi información de acuerdo con la Política de Tratamiento de Información definida por la compañía, según la información que aparece al frente de este documento el cual declaro haber leído y aceptado.

FIRMA DEL ASESORADO

No. Identificación



Es importante colocar la huella del índice derecho para comprobar la autenticidad del titular

Cualquier inquietud, favor comunicarse con el corredor de seguros a los siguientes teléfonos

- 7446545 - Nivel Central "Bogotá"
- PBX 3127011 Ext. 7258, 7237
320 245 99 88
- Bogotá 3202460055
- Medellín 3202459967
- Cali 3202459893
- Bucaramanga 3202460048
- Barranquilla 3202459981

O formular su inquietudes al correo electrónico leydy.martinez@jargu.com o david.reyes@jargu.com.

Esperamos de esta forma, haber atendido sus inquietudes, y sin otro particular, nos suscribimos con toda consideración.

Cordialmente,

UT. JARGU S.A CORREDORES DE SEGUROS – SEGUROS BETA SA. CORREDORES DE SEGUROS.

De: Luis Eduardo López Rodríguez

Enviado el: martes, 6 de agosto de 2019 3:52 p. m.

Asunto: RV: INFORMACIÓN DE POLIZA DE VIDA

PROCESO DE RECLAMACION
 El presente documento es un documento de trabajo y no debe ser considerado como un documento final.
 En caso de ser necesario, los documentos deben ser revisados y actualizados de acuerdo a las necesidades del negocio.
 Este documento es propiedad de JARGU S.A. y no debe ser distribuido fuera de la organización.
 Toda información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de JARGU S.A.

LA PRENSA (Permanente actual)
 Este documento es un documento de trabajo y no debe ser considerado como un documento final.
 En caso de ser necesario, los documentos deben ser revisados y actualizados de acuerdo a las necesidades del negocio.
 Este documento es propiedad de JARGU S.A. y no debe ser distribuido fuera de la organización.
 Toda información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada a terceros sin el consentimiento expreso de JARGU S.A.

CUALQUIER INQUIETUD, COMUNIQUESE CON EL CORREDOR DE SEGUROS:

- 7446545 - Nivel Central
- PBX 3127011 Ext. 7258, 7237
- 320 245 99 88
- Bogotá 3202460055
- Medellín 3202459967
- Cali 3202459893
- Bucaramanga 3202460048
- Barranquilla 3202459981



COORDINACIÓN

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL

- JOSÉ MAURICIO CUESTAS GÓMEZ**
 Director Ejecutivo de Administración Judicial
- PABLO ENRIQUE HUERTAS PORRAS**
 Director Unidad Administrativa Dirección Ejecutiva de Administración Judicial
- AURA LIBIA ROJAS QUINTERO**
 Director (a) División Servicios Administrativos (E)
- SANDRA PATRICIA PEÑUELA GUTIERREZ**
 Profesional Universitario Unidad Administrativa

DISEÑO Y PRODUCCIÓN

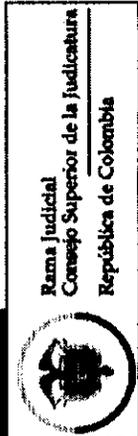
- UNIÓN TEMPORAL (JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS Y SEGUROS BETA CORREDORES DE SEGUROS)**
- SANDRA PATRICIA HERRERA MOLANO**
 Ingeniero Industrial Esp. en Gerencia de Riesgos y Seguros

Imágenes tomadas de:
<https://elements.envato.com/>
<https://pixabay.com>

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS 2019
LIZA DE SEGURO
E VIDA GRUPO
1002312
EY 16 DE 1988



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL



Fecha: Agosto/2019



PÓLIZA DE VIDA GRUPO LEY 16 1988

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 16 de 1988, a través de la licitación pública No. 14 de 2018, la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial contrató con la Unión Temporal liderada por La Previsora S.A. Compañía de Seguros, el seguro de vida grupo



OBJETO DEL SEGURO: Amparar contra los riesgos contratados en el seguro a los funcionarios y empleados de la Rama Judicial, exceptuando la Fiscalía General de la Nación y Medicina Legal, incluyendo los Jueces de Paz y de Reconsideración a nivel nacional, en los términos y conforme a lo dispuesto en la Ley 16 de 1988.



PERSONAS ASEGURADAS: Se amparan Funcionarios, Empleados y Jueces de Paz y Reconsideración (Ley 497 de 1999)

COBERTURAS DEL SEGURO:

1. VIDA: cuando el asegurado por causa o con ocasión del ejercicio de sus funciones pierde la vida en hechos violentos.

De igual manera se ampara bajo esta misma cobertura cualquier muerte accidental (NO CUBRE MUERTE DE ORIGEN NATURAL)



2. INCAPACIDAD PERMANENTE

PARCIAL: Cuando el asegurado por causa o con ocasión del ejercicio de sus

funciones, sufra disminución parcial definitiva de su capacidad laboral y ésta excede del 50%, sin sobrepasar el 75%.

3. INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL: Cuando el asegurado, por causa o por ocasión del ejercicio de sus funciones, quede definitivamente inhabilitado para el ejercicio de sus funciones o la incapacidad de laborar fuere o excediere un 75%, sin sobrepasar el 95%.



4. GRAN INVALIDEZ:

Cuando el asegurado, por causa o por ocasión del ejercicio de sus funciones, quede definitivamente inhabilitado para el ejercicio de sus funciones o la incapacidad de laborar fuere o excediere el 95%

(LAS INCAPACIDADES DERIVADAS DE UNA ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN NO ESTAN AMPARADAS BAJO ESTE SEGURO)

5. GASTOS FUNERARIOS: En caso que el fallecimiento se produjere como consecuencia de un evento amparado, la compañía aseguradora pagará el valor asegurado, a manera de auxilio, sin exigencia de documentación adicional.



En todo caso la compañía aseguradora, en relación con los gastos funerarios, acepta que dichos gastos sean girados, total o parcialmente, a uno o varios terceros que indique el CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

Esta condición se establece con el objeto de poder sufragar los

gastos exequiales en el evento en que la familia no tenga los recursos suficientes

6. AUXILIO FUNERARIO: El auxilio funerario reconocido en el artículo 3º del Decreto 244 de 1981 para funcionarios y empleados de la Rama Jurisdiccional, y para el Ministerio Público.

VALORES ASEGURADOS

Vida:	400 SMMLV (*)
Incapacidad Permanente Parcial:	200 SMMLV (**)
Incapacidad Permanente Total:	300 SMMLV (**)
Gran Invalidez:	400 SMMLV (**)
Gastos Funerarios:	20 SMMLV (*)
Auxilio Funerario:	10 SMMLV (*)

(*) Salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha del suceso.

(**) Salarios mínimos mensuales legales vigentes a la fecha de calificación por la Junta de Invalidez Nacional o Regional.

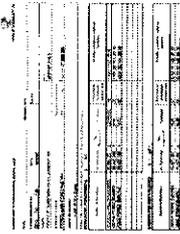
BENEFICIARIOS DEL SEGURO

Beneficiario es la persona que va a recibir la indemnización en caso de siniestro. Para el caso de la póliza de vida grupo serán

- Las personas designadas libremente por el Asegurado. (a falta de estos)
- Los herederos establecidos en la Ley (Art 1142 del Co. de Co. (cónyuge 50% del valor asegurado y los herederos establecidos en el código civil 50% restante)

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Al momento de posesión del Servidor Judicial le será entregado el formulario en el que podrá designar los beneficiarios del seguro de vida contratado por el Consejo Superior de la



JUDICATURA
TENGA PRESENTE QUE EL FORMULARIO DEBE DILIGENCIARSE CON LETRA CLARA Y NO DEBE TENER BORRONES, TACHONES O ENMENDADURAS PUES ELLO CONLLEVA A QUE EL MISMO SEA INVALIDADO

Actualización de Beneficiarios Póliza Vida Grupo (Ley 16 de 1988)

Señores (as)

Empleados y/o funcionarios y/o servidores públicos de la Rama Judicial y Jueces de Paz y de Reconsideración a nivel nacional (los jueces de paz de acuerdo con la Ley 497 de 1.999).

Teniendo en cuenta la renovación de la Póliza de Vida para la vigencia 30 diciembre 2018 - 31 octubre 2021, lo (a) invitamos a que se sirva actualizar/diligenciar el formato anexo de **Designación de Beneficiarios**, debe estar totalmente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, que la suma del porcentaje sea igual al 100%, firmado y con huella, hacer entrega en original, en la Coordinación de Recursos Humanos de la Dirección de Administración Judicial de la cual usted depende.

Además incluimos un link de descarga que estará disponible diez (10) días a partir de su publicación, donde encontrarán un video informativo de la Póliza de Vida del Consejo Superior de la Judicatura y como complemento encontrarán un plegable informativo de la misma póliza.

Gracias por su atención,

Dirección Unidad Administrativa



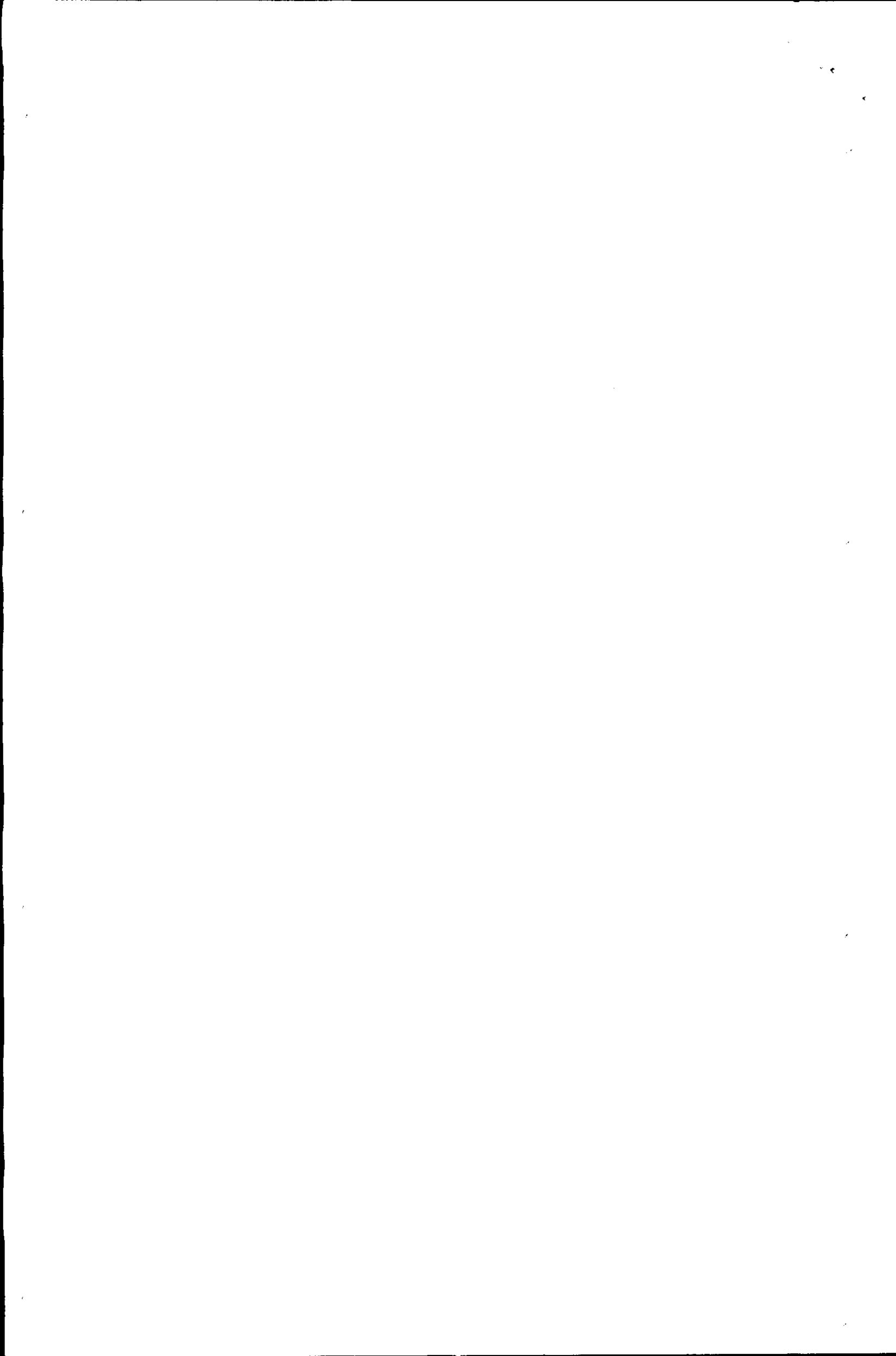
CUALQUIER IN
CON EL COS

•7446545 - Nivel 1
•PBX 3127011 Ext
•320 245 99 88

•Bogotá
•Medellín
•Cali
•Bucaramanga
•Barranquilla

[Link de video](#)

<https://we.tl/t-DqTifvydUT>



POR FAVOR TENGA EN CUENTA

Autorizo a Previsora Seguros, para el manejo de mi información acorde con la Política de Tratamiento de Información definida por la Compañía, donde he sido informado por la aseguradora de lo siguiente:

Que recolectará, usará y tratará mis datos para todo lo relacionado con los aspectos contractuales y comerciales del contrato de seguros, tales como: mi posible vinculación como asegurado, liquidación y pago de siniestros, elaboración de estudios técnico actuariales; estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general estudios de la técnica aseguradora; envío de información u ofertas comerciales; reportes a terceros tales como: registro único de asegurados RUS y personas jurídicas que administren bases de datos, las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación; compañías coaseguradoras, reaseguradoras, ajustadores, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, contratistas de la aseguradora para el manejo de información o de siniestros, entre otros.

Qué es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre menores de edad.

Que mis derechos son los previstos en la Constitución y la ley, en particular los consignados en la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, especialmente los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información, los cuales puedo ejercer observando los procesos de consultas y reclamos contenidos en la Política de Tratamiento de Información (PTI) de Previsora Seguros; Que La PREVISORA S.A. posee una Política de Tratamiento de Información, en la que se establecen los mecanismos necesarios para que ejerza sus derechos, consagrados en el artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley 1.581 de 2012 y el Decreto 1.377 de 2013. Los datos de contacto del Responsable del Tratamiento son: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, Dirección: Calle 57 # 9 – 07 en Bogotá, correo electrónico contáctenos@previsora.gov.co , Teléfono 3487555."

