

Contestación demanda - Proceso verbal promovido por JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ en contra de ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. Radicado No. 11001-31-03-012-2020-00085-00.

Ricardo Velez <rvelez@velezgutierrez.com>

Lun 5/10/2020 10:42 AM

Para: Juzgado 12 Civil Circuito - Bogota - Bogota D.C. <ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: asesoriasfp69co@hotmail.com <asesoriasfp69co@hotmail.com>; castro_1025@hotmail.com <castro_1025@hotmail.com>; Manuel Garcia <mgarcia@velezgutierrez.com>; Daniel Diaz <ddiaz@velezgutierrez.com>

📎 1 archivos adjuntos (9 MB)

ContestacionYANexos_Zurich_2020-85.pdf;

Señores

JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal promovido por **JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ** en contra de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** Radicado No. 11001-31-03-012-2020-00085-00.

-CONTESTACIÓN DEMANDA-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá D.C., portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**, antes ZLS Aseguradora de Colombia S.A., en el proceso de la referencia, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá que obra en el proceso, radico **CONTESTACIÓN DE DEMANDA**, advirtiendo que no se puede entender como una renuncia tácita a la solicitud de nulidad presentada con anterioridad. En efecto, sólo se trata de un adelanto de las defensas y excepciones de mérito que se presentarán cuando se tenga acceso al expediente de manera total.

Cordialmente,

RICARDO VELEZ OCHOA

rvelez@velezgutierrez.com Velezgutierrez.com



Pbx.(571) 317 1513



VÉLEZ GUTIÉRREZ
A B O G A D O S

CRA. 7 # 74b - 56 Piso 14 Bogotá - Colombia

De: Ricardo Velez

Enviado: martes, 15 de septiembre de 2020 11:54 a. m.

Para: ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co <ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: asesoriasfp69co@hotmail.com <asesoriasfp69co@hotmail.com>; castro_1025@hotmail.com <castro_1025@hotmail.com>; Manuel Garcia <mgarcia@velezgutierrez.com>; Daniel Diaz <ddiaz@velezgutierrez.com>

Asunto: Solicitud de nulidad - Proceso verbal promovido por JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ en contra de ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. Radicado No. 11001-31-03-012-2020-00085-00.

Señores

JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

ccto12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal promovido por **JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ** en contra de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** Radicado No. 11001-31-03-012-2020-00085-00.

-

-SOLICITUD DE NULIDAD-

Quien suscribe, **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá D.C., portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**, antes ZLS Aseguradora de Colombia S.A., en el proceso de la referencia, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá que aporto, radico **SOLICITUD DE NULIDAD POR INDEBIDA NOTIFICACIÓN**, con el propósito de que se declare la nulidad de la supuesta notificación electrónica del auto admisorio de la demanda efectuada a mi procurada.

Por otro lado, con base en el Decreto 806 de 2020, remito este correo con copia a los otros sujetos procesales.

Aprovecho la oportunidad para indicar que recibo notificaciones en los siguientes correos electrónicos: ddiaz@velezgutierrez.com, mgarcia@velezgutierrez.com y rvelez@velezgutierrez.com.

Cordialmente,

RICARDO VELEZ OCHOA

rvelez@velezgutierrez.com Velezgutierrez.com



Pbx.(571) 317 1513



VÉLEZ GUTIÉRREZ
A B O G A D O S

CRA. 7 # 74b - 56 Piso 14 Bogotá - Colombia

Señores

JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Referencia: Proceso verbal promovido por **JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ** en contra de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** Radicado No. 11001-31-03-012-2020-00085-00.

-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA-

Quien suscribe **RICARDO VÉLEZ OCHOA**, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la Cédula de Ciudadanía número 79.470.042 de Bogotá D.C., portador de la Tarjeta Profesional No 67.706 del C. S. de la J., obrando en mi condición de apoderado judicial de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**, antes **ZLS ASEGURDORA DE COLOMBIA S.A.**, en el proceso de la referencia, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá que obra en el expediente, **CONTESTO LA DEMANDA** promovida por el señor **JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ** en contra de mi representada, con base a las siguientes consideraciones:

I. ADVERTENCIA PRELIMINAR

El presente escrito no puede entenderse como una renuncia tácita a la solicitud de nulidad radicada en el Honorable Despacho el 15 de septiembre de 2020. Esta contestación se presenta con el fin de adelantar las defensas y excepciones que se profundizarán cuando sea compartido el expediente de manera integral para ejercer el derecho de defensa y contradicción.

Por otro lado, ruego el favor al Honorable Despacho en prestar suma importancia a la defensa denominada “*Pérdida del derecho a la indemnización del JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ*” por cuanto los medios probatorios utilizados por la parte actora, presuntamente, son fruto de la comisión de hechos punibles que están siendo investigados por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Igualmente, es necesario precisar que el 31 de enero de 2020, ZLS Aseguradora de Colombia (antes QBE Seguros S.A.) y **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** eran dos compañías independientes y distintas. Sin embargo, mediante Escritura Pública No. 00152 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 1 de febrero de 2020, inscrita el 4 de febrero de 2020 bajo el número 02549325 del libro IX, **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** absorbió mediante fusión a ZLS Aseguradora de Colombia S.A. (antes QBE Seguros S.A.). En consecuencia, la parte de este proceso es **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por las razones que serán esbozadas a lo largo del presente escrito. Adicionalmente, solicito que se condene en costas a la parte demandante y a las sanciones previstas en el artículo 206 del Código General del Proceso.

III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Seguidamente me pronunciaré en torno a los hechos de la demanda, en la forma y orden allí expuestos.

- 1. No es cierto.** El número indicado no corresponde al número de la Póliza que contiene los derechos y obligaciones de las partes del Contrato de Seguro. A pesar de que en la objeción se indicó que era la Póliza era la No. 706535040, la Póliza llamada a regular el derecho que se pretende en este litigio es la No. **000706534375**.

En efecto, entre DRUMMOND LTDA. -obrando como Tomador- y **ZURICH** -antes QBE Seguros S.A.-, en su respectiva calidad de Asegurador debidamente autorizado por las leyes y reglamentos, se celebró el Contrato de Seguro instrumentado en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**. Al respecto, valga anotar que el referido negocio jurídico aseguraticio tiene por finalidad amparar al grupo asegurado [trabajadores al servicio del tomador que tengan contrato laboral vigente con la entidad tomadora] frente a los riesgos de muerte, muerte accidental (doble

indemnización), Incapacidad Total y Permanente -ITP-, Enfermedades Graves, Auxilio Funerario y Canasta Familiar.

En esa medida, el eventual compromiso indemnizatorio a cargo de **ZURICH** se circunscribe a las coberturas, exclusiones, sumas aseguradas, vigencias y demás estipulaciones contractuales que conforman el contenido de Contrato de Seguro instrumentado en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**.

Ahora bien, lo relacionado con el valor asegurado del amparo [adicional] de Incapacidad Total y Permanente, en la **Póliza Vida Grupo 000706534375** se dejó claro que corresponde a “*24 sueldos mensuales con un máximo valor asegurado individual de \$2.400.000.000*”.

A pesar de lo anterior, **se aclara** que, tal como será esbozado en los acápites subsiguientes del presente escrito, el señor JAVIER EMILIO CASTRO no reúne el concurso de los requisitos para ser acreedor al pago de la indemnización correspondiente por concepto del amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**.

2. **No es cierto.** De acuerdo con la comunicación enviada el 5 de enero de 2018 por SIMÓN MARULANDA, Director de Administración de Personal de DRUMMOND LTDA, a FREDRICK CULMAN PAZ, Ejecutivo de Cuenta de **Aon Risk Services Colombia Corredores de Seguros**, el salario básico asciende a la suma de \$4.010.942. Aporto como prueba esta comunicación.

3. **Es cierto.** Sin embargo, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional dictaminada por COLPENSIONES no corresponde a la realidad. En efecto, la médica encargada de calificar la pérdida de capacidad laboral, la señora TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO, en calidad de médico de ASALUD LTDA., contratista de COLPENSIONES para este trámite, reconoció que “*las historias clínicas que los soportan [al referirse a los dictámenes de pérdida de capacidad laboral], potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados y a que, yo no efectué exámenes médicos presenciales que me permitieran corroborar*

el verdadero estado de salud de los trabajadores evaluados”. Adjunto como prueba esta declaración donde se evidencia firma y huella, con dactiloscopia del INPEC, de la médica.

Vale la pena anotar que **ZURICH**, por intermedio de la doctora DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO, realizó estudio de pérdida de capacidad laboral en dos oportunidades. En el primero, la pérdida de capacidad laboral se determinó en 40.97% y, en el segundo, se determinó en 41.01%. Igualmente, se detectaron las diferencias y los errores frente al Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW. Con esta contestación, apporto los referidos dictámenes.

En esa medida, la solicitud de indemnización presentada resulta a todas luces improcedente por cuanto el amparo alegado se fundamenta en una condición de salud no acreditada en debida forma y en cambio de ello, cuestionada por sustentarse en diagnósticos y exámenes que carecen de causa y objeto lícito. Esto, teniendo en cuenta que el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW se basó en la evaluación realizada por la señora TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO, siendo producto del actuar delictual por la misma, reconocido con el fin de defraudar tanto al sistema pensional como a entidades del sector asegurador y financiero, situación que ha sido registrada por medios de comunicación a nivel nacional y expresamente aceptada por dichos médicos, como parte de un “cartel” que emitía dictámenes de pérdida de capacidad laboral que no se compadecían con el estado de salud real de los pacientes, entre los cuales se encuentra su caso.

Sobre la investigación realizada por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y las detenciones que se realizaron, el Honorable Juzgado puede consultar los siguientes links:

- <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/seccionales/operacion-frenocomio-fiscalia-continua-la-lucha-contra-la-defraudacion-de-pensiones-de-los-colombianos/>
- <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/seccionales/nueva-captura-en-caso-del-carrusel-de-las-pensiones-develado-con-la-operacion-frenocomio/>
- <http://elnuevoliberal.com/jaimebonillaenelnuevoliberal-operacion-frenocomio/>

- <https://elpilon.com.co/condenaran-a-primer-exintegrante-de-la-jrc-por-cartel-de-los-locos/>

En este punto, es preciso señalar que el contrato de seguro se fundamenta en una serie de principios que deben llevarse a cabo desde antes de su perfeccionamiento y durante el curso de su vigencia. Uno de estos principios fundamentales es el de la buena fe, entendido en sentido amplio como el convencimiento en quien realiza un acto o hecho jurídico de que éste es verdadero, lícito y justo.

En esa medida, a la luz de lo preceptuado por el inciso 2º del artículo 1078 del Código de Comercio, *“la mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho”*.

Así las cosas, se colige que resulta contraria al postulado de la buena fe que informa la celebración y ejecución del contrato de seguro, al aportar como sustento del derecho invocado documentación inexacta, como lo explica la médica TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO, quien aseveró que la información contenida en la historia clínica y en el dictamen [del reclamante JAVIER EMILIO CASTRO y otros trabajadores calificados] no correspondería con la realidad médica.

4. **No me consta.** Este hecho no involucra directamente a mi representada. En efecto, del hecho no se puede colegir que la comunicación haya sido dirigida a esta. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.
5. **Es cierto.** Sin embargo, teniendo en cuenta que en la elaboración del dictamen de pérdida de capacidad laboral se presentaron circunstancias o hechos punibles que están siendo investigados por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, se tiene conocimiento de que COLPENSIONES inició el trámite para revocar la pensión. Para acreditar este hecho, solicitaré prueba por oficio a COLPENSIONES y a la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.
6. **No me consta.** Este hecho no involucra directamente a mi representada. En efecto, este hecho sólo involucra al Demandante y a DRUMMOND LTDA. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

7. **No me consta.** Este hecho no involucra directamente a mi representada. En efecto, este hecho sólo involucra al Demandante y a COLPENSIONES. Por lo anterior, me atengo a lo que resulte acreditado en el curso de la presente actuación procesal.

Con todo, **se aclara** que COLPENSIONES iniciará el trámite de la revocatoria de la pensión por cuanto en la elaboración del dictamen de pérdida de capacidad laboral se presentaron circunstancias o hechos punibles que están siendo investigados por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

8. **No es cierto.** Los documentos solicitados por **ZURICH** obedeció a la facultad que esta tiene para solicitar los pruebas con el fin de acreditar y corroborar el acaecimiento del siniestro. En efecto, así lo establece la **Póliza Vida Grupo 000706534375**:

“Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, QBE SEGUROS S.A. podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez”.

Lo anterior, sin perjuicio de la carga que le asiste al señor JAVIER EMILIO CASTRO en probar la ocurrencia del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

9. Mi representada no está en la obligación de responder lo indicado en este numeral toda vez que no corresponde a un hecho por cuanto no se mencionan circunstancias de modo, tiempo y lugar que hayan sucedido en el pasado. En efecto, la parte actora está haciendo un juicio de valor al calificar la conducta de **ZURICH** como abusiva.

En todo caso, se responde que **NO ES CIERTO** toda vez que al señor JAVIER EMILIO CASTRO le asiste la carga de probar la ocurrencia del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio. Igualmente, se afirma que **ZURICH** tiene el derecho de *“exigir al ASEGURADO pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez”*. Así lo establece el clausulado de **Póliza Vida Grupo 000706534375**:

setenta (70) años de edad o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo básico de vida.

CONDICION QUINTA - RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ
 A efecto del pago de la indemnización correspondiente al presente amparo adicional, el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro mediante el dictamen de calificación de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. El porcentaje de invalidez debe ser igual o superior al cincuenta (50%) para que haya lugar a indemnización.

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, QBE SEGUROS S.A. podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La suma que QBE SEGUROS S.A. pagará al ASEGURADO en caso de Invalidez, tal como quedó definido en este amparo adicional, será equivalente al valor que figure en la carátula de la póliza.

Bajo ninguna circunstancia QBE SEGUROS S.A. pagará por este amparo adicional un valor superior al del amparo básico del seguro de vida.

Para efectos del Art. 1077 del Código de Comercio, se entenderá que la fecha de estructuración de la invalidez demuestra la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente y la fecha del dictamen será la base para determinar la cuantía de la indemnización a reconocer por parte de QBE SEGUROS S.A..

Igualmente, esta facultad fue puesta en conocimiento por parte **Aon Risk Services Colombia Corredores de Seguros**, en el comunicado de 15 de diciembre de 2017:

*#12521202 de la póliza de Idadrisico
Hoy 2103*

AON

Valledupar, 15 de Diciembre de 2017

SEÑOR
JAVIER EMILIO CASTRO
 Empleado Drummond Ltd.
 La Ciudad

Respetado Usuario:

A continuación nos permitimos comunicarle, la relación de requisitos a tener en cuenta, para que proceda a la reclamación del beneficio de la póliza colectiva de vida.

Sírvase anexar, los siguientes soportes, documentos y certificaciones:

Incapacidad Total y Permanente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado. 2. Historia Clínica completa. 3. Dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud. (Pérdida igual o superior al 50%). 4. Certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad Encargada del pago de las mesadas pensionales. 5. Certificación emitida por Recursos Humanos de Drummond, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de invalidez. 6. Formulario SARLAFT del asegurado (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000). 7. Formatos para pago por transferencia. 8. Carta del Banco Certificando cuenta Activa
--------------------------------	---

Nota: Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, La Aseguradora podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO, pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La Aseguradora se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas.

Cualquier inquietud, favor comunicarla por escrito en las oficinas de Aon Colombia.



Aon Risk Services Colombia S.A. | Corredores de Seguros
 Carrera 11 # 86 - 53 | Bogotá D.C. Colombia
 t + 571. 6381500 | f + 571. 6381599
 Registrada en la Superintendencia Financiera de Colombia



Ahora bien, puede preguntarse el Honorable Juez: ¿Es de utilidad esta facultad y responde al interés público? La respuesta necesariamente debe ser que sí, tanto que, debido a los documentos que se solicitaron, mi representada se percató de las irregularidades que son objeto de investigación por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN por tratarse, presuntamente, hechos constitutivos de delitos que llevaron a COLPENSIONES a iniciar el trámite de la revocatoria de la pensión.

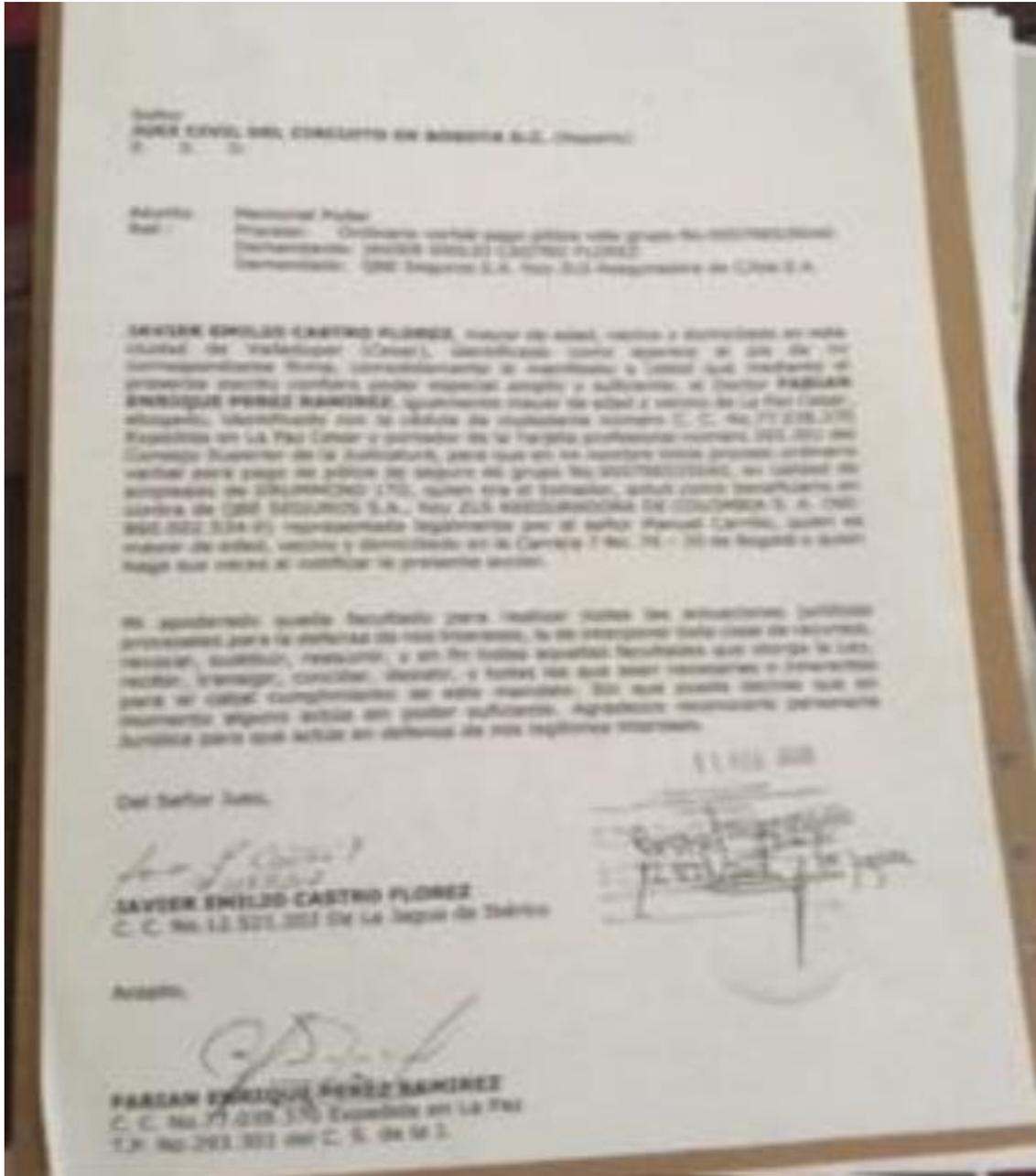
- 10. No es cierto.** La conclusión de que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral indicada en el dictamen de COLPENSIONES no corresponde a la realidad está soportada en el estudio y análisis que realizó la doctora DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO. Por otro lado, el hecho de que el dictamen de COLPENSIONES no estuviera en firme es solo una de las razones para sostener que no se han reunidos todos los requisitos necesarios acceder a la indemnización.
- 11.** Mi representada no está en la obligación de responder lo indicado en este numeral toda vez que no corresponde a un hecho por cuanto no se mencionan circunstancias de modo, tiempo y lugar que hayan sucedido en el pasado. En efecto, la parte actora está haciendo un juicio de valor al indicar que **ZURICH** está actuando contrario a derecho.

En todo caso, se responde que **NO ES CIERTO** toda vez que al señor JAVIER EMILIO CASTRO no reúne el concurso de los requisitos para ser acreedor al pago de la indemnización correspondiente por concepto del amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**.

- 12.** Mi representada no está en la obligación de responder lo indicado en este numeral toda vez que no corresponde a un hecho que importe al proceso. El otorgamiento del poder es un requisito de la demanda.

En todo caso, se responde que **NO ME CONSTA** por cuanto en los anexos de la demanda que fueron enviados a la Compañía, no se encuentra el poder que hace mención. Igualmente, se aclara

que con la subsanación de la demanda se envió un anexo que aparentemente es el poder, pero es ilegible. A continuación, la foto del anexo:



IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA

1. Pérdida del derecho a la indemnización del señor JAVIER EMILIO CASTRO.
2. La responsabilidad de **ZURICH** se encuentra circunscrita en los términos previstos en las Condiciones Generales y Particulares aplicables a la **Póliza Vida Grupo 000706534375**.
3. Inexigibilidad de obligación indemnizatoria a cargo de **ZURICH** en relación con el amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**.
4. La configuración del amparo de Incapacidad Total y Permanente contemplado en la **Póliza Vida Grupo 000706534375** **NO** se encuentra supeditada al cumplimiento de los requisitos previstos en el régimen normativo de la seguridad social.
5. El eventual compromiso indemnizatorio a cargo de **ZURICH** se encuentra limitado a la suma asegurada prevista en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**.
6. Improcedencia de la causación de intereses moratorios.
7. Prescripción de las acciones y derechos emanados del Contrato de Seguro y de las normas que lo rigen.
8. Nulidad relativa del Contrato de Seguro y compensación.
9. La genérica.

**V. RAZONES Y FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA CONTRA LAS
PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y DE LAS EXCEPCIONES
FORMULADAS EN SU CONTRA**

1. Pérdida del derecho a la indemnización del señor JAVIER EMILIO CASTRO

En efecto, el pago indemnizatorio reclamado en el caso *sub examine* es improcedente, tal como lo informó mi representada en misiva de fecha 6 de marzo de 2018, el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral emitido por ASALUD - COLPENSIONES aportado con la demanda y con el cual se ha pretendido acreditar la condición de Invalidez del señor JAVIER EMILIO CASTRO, se sustenta en diagnósticos y exámenes practicados por la médica TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO, médica de ASALUD, quien está siendo investigada por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN ante el Juzgado Segundo Penal con Funciones de Control de Garantías Ambulante de Valledupar, dentro del Proceso Penal No. 200016008792201600014 que se adelanta por haber participado en la emisión fraudulenta de dictámenes de pérdida de capacidad laboral. La investigación que adelantó la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN se denomina la “*Operación Frenocomio*”.

En esa medida, la solicitud de indemnización presentada resulta a todas luces improcedente por cuanto el amparo alegado se fundamenta en una condición de salud no acreditada en debida forma y, en cambio, cuestionada por sustentarse en diagnósticos y exámenes que carecen de causa y objeto lícito. Esto, teniendo en cuenta que el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW se basó en la evaluación realizada por la médica TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO, siendo producto del actuar delictual reconocido con el fin de defraudar tanto al sistema pensional como a entidades del sector asegurador y financiero, situación que ha sido registrada por medios de comunicación a nivel nacional y expresamente aceptada por dichos médicos, como parte de un “cartel” que emitía dictámenes de pérdida de capacidad laboral que no se compadecían con el estado de salud real de los pacientes, entre los cuales se encuentra su caso.

De lo anterior da cuenta la comunicación suscrita por la citada médica, quien al haber influido en el resultado del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW, solicitó a ZURICH-antes QBE Seguros S.A.- abstenerse de reconocer y pagar la indemnización reclamada, entre otros, por el demandante JAVIER EMILIO CASTRO en los siguientes términos:

Valledupar, Cesar, abril 23 de 2018

Doctor
MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA
Representante Legal
QBE Seguros S.A.
Carrera 7 No. 76 – 35, piso 7
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de no pago de reclamos – Póliza de Vida Grupo Drummond

Respetado doctor:

TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito y en línea con lo manifestado mediante manuscrito del 14 de abril de 2018 y de viva voz en la audiencia de medida de aseguramiento celebrada en esa misma fecha ante el Juez Segundo Penal con Funciones de Control de Garantías dentro de la causa penal No. 2000160087922016000014 que se tramita en mi contra, me permito solicitarle a QBE Seguros S.A., en su calidad de Asegurador de la póliza de vida grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltd., se abstenga de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total y permanente, reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados a través de las referida póliza, sustentados en dictámenes que yo emití en calidad de médico calificador de la sociedad Asalud Ltda, contratista de Colpensiones, teniendo en cuenta que las historias clínicas que los soportaron, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados y a que, yo no efectué exámenes médicos presenciales que me permitieran corroborar el verdadero estado de salud de los trabajadores evaluados.

A continuación, presento un listado de los casos, frente a los cuales, solicito a QBE Seguros S.A. abstenerse de efectuar pagos basados en dictámenes por mí emitidos:

(...)

Hector Enrique Mejia Cabarca	12521191	21/11/2017
Erickson Alarcón Mendoza	84025478	28/11/2017
Javier Emilio Castro Florez	12521202	25/08/2017
Julio Alberto Borja Martiz	17972041	21/12/2017
Álvaro Enrique Misath Domínguez	77101246	15/12/2017

(...)

Así mismo, me permito manifestar mi plena disposición para colaborar tanto con ustedes, como con las autoridades correspondientes, para el esclarecimiento de los hechos que rodearon la emisión de los aludidos dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral como lo manifesté ante la señora Juez de Garantías en la referida fecha, para lo cual, me encuentro en entera disposición de colaborar revisando cada uno de los referidos casos.

Cordialmente,


TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO
C.C. No. 32861103,
Médica Calificadora



De acuerdo con lo señalado en la citada comunicación, podemos concluir que el dictamen No. 2017232681WW de fecha 25 de agosto de 2017 emitido por ASALUD - COLPENSIONES, sustentado en los diagnósticos y exámenes practicados por la médica TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO, el cual señala que cuenta con un porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral de 56,34% de origen común y fecha de estructuración 23 de marzo de 2017, usado para obtener el reconocimiento de la pensión por parte de COLPENSIONES, que pretende hacer valer para obtener el pago indemnizatorio de la póliza suscrita por DRUMMOND LTDA., no es una prueba idónea ni lícita para determinar que se encuentra en estado de Incapacidad Total y Permanente, por cuanto dicho dictamen carece de eficacia por tener *causa ilícita*.

En este punto, es preciso señalar que el contrato de seguro se fundamenta en una serie de principios que deben llevarse a cabo desde antes de su perfeccionamiento y durante el curso de su vigencia. Uno de estos principios fundamentales es el de la buena fe¹, entendido en sentido amplio como el convencimiento en quien realiza un acto o hecho jurídico de que éste es verdadero, lícito y justo.

¹ J. Efrén Ossa G. Teoría General del Seguro Ed Temis 1984, Bogotá – Colombia, Pág. 41 “En los preliminares del contrato, en su desenvolvimiento sucesivo y en su ejecución, el asegurador debe encomendarse a la lealtad del asegurado, de cuya honestidad y de cuya prudencia depende, por modo casi exclusivo, el equilibrio de la relación económico-jurídica que los vincula.”

De otro lado, no puede perderse de vista que a la luz de la Condición Vigésima Cuarta de las Condiciones Generales identificadas con el Código 01062015-1309-P-34-VGR69 que rigen la **Póliza Vida Grupo 000706534375**, se produce la *pérdida del derecho a la indemnización*, en los siguientes eventos:

“El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho derivado de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.”

A la luz de las consideraciones antes expuestas, **ZURICH** -antes QBE Seguros S.A.- objetó por razones serias, legítimas y fundadas el otrora reclamo elevado por -el hoy demandante- JAVIER EMILIO CASTRO, a la luz de las pautas contractuales que rigen la **Póliza Vida Grupo 000706534375** y de las normas que regulan el Contrato de Seguro. Por lo anterior, esta excepción debe salir adelante.

2. La responsabilidad de ZURICH se encuentra circunscrita en los términos previstos en las Condiciones Generales y Particulares aplicables a la Póliza Vida Grupo 000706534375

Sin perder de vista las consideraciones efectuadas en el acápite precedente, el contrato de seguro es un contrato por virtud del cual, el Asegurador asume el riesgo que le trasfiere el Tomador, en virtud del pago de la respectiva prima por parte de este último, conforme las condiciones del contrato. Es así como, las condiciones del contrato de seguro delimitan claramente el riesgo y margen de la responsabilidad que asume el Asegurador con ocasión del contrato. En efecto, así lo establece el artículo 1.047 del C. de Co. al señalar:

*“La póliza de seguro debe expresar además de las condiciones generales del contrato:
(...)
5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a la cual se contrata el seguro.
(...)*

7. *La suma asegurada o el monto de precísalas.*

(...)

9. *Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.*

(...)

11. *Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes”.*

Así las cosas, en el evento improbable que el Despacho establezca responsabilidad a cargo de mi representada y decida con fundamento en ello, proferir condena contra mi representada con base en las coberturas otorgadas por la **Póliza Vida Grupo 000706534375**, habrá de tenerse en cuenta el monto y extensión de la responsabilidad asumida por la Aseguradora con fundamento en el referido contrato de seguro, en virtud de las condiciones estipuladas al respecto, en la correspondiente póliza.

Valga anotar que la vigencia de la **Póliza Vida Grupo 000706534375** comprendió el período establecido entre el 01 de octubre de 2016 hasta el 30 de septiembre de 2017.

Al respecto, la **Póliza Vida Grupo 000706534375** en lo tocante al amparo [adicional] de Incapacidad Total y Permanente, fue prolija no sólo al definir el riesgo en comento sino también en delimitarlo en los siguientes términos:

“ANEXO No. 1

AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ -INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CONDICIÓN PRIMERA- AMPARO Y EXCLUSIONES

1.1 AMPARO

Este amparo adicional cubre al asegurado si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, se produce la incapacidad total y permanente o invalidez, tal como se define en el presente amparo.

1.2 EXCLUSIONES

El presente amparo adicional no ampara la incapacidad total y permanente o invalidez generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente por algunos de los siguientes eventos o circunstancias:

Incapacidad total y permanente o invalidez derivada de una enfermedad cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de vigencia del seguro, se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico. Servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

VALOR ASEGURADO.

24 SUELDOS MENSUALES CON UN MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE \$2.400.000.000.

Hacemos claridad que la fecha del siniestro es la fecha de estructuración y esta debe estar dentro de la vigencia de la póliza y para pago del siniestro se tomará la fecha del dictamen de calificación.

SUELDO MENSUAL: Se define como la asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales, entre otros.

CONDICIÓN SEGUNDA- DEFINICIONES

Este amparo adicional cubre al asegurado si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, se produce la incapacidad total y permanente o invalidez, tal como se define en el presente amparo.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%), que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha de estructuración de la

invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente o invalidez, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el período continuo de ciento veinte (120) días calendario de incapacidad total y permanente.

Para que se configure la Incapacidad Total y Permanente o la Invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral, y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o inválido mediante dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de Calificación de Invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud.

De acuerdo con lo anterior, para proceder con el pago de la indemnización que corresponda, es necesario que la relación laboral del trabajador (Asegurado) con el Tomador, hubiere terminado por la justa causa de reconocimiento de la pensión de invalidez y que haya sido incluido efectivamente en la nómina de pensionados. En consecuencia, se debe acreditar la condición de pensionado mediante certificación emitida por el área de Recursos Humanos del Tomador (...), en la que se indique la fecha de desvinculación definitiva del trabajador por haber adquirido la pensión de invalidez, junto con el certificado de reconocimiento de la pensión por invalidez expedido por la entidad encargada del pago de las mesadas pensionales. En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo.

(...)

2.2 FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.

2.3 FECHA DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del asegurado.

2.4 INVÁLIDO.

Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual, debidamente calificada.

(...)

CONDICIÓN QUINTA- RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ.

A efecto del pago de la indemnización correspondiente al presente amparo adicional, el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro mediante el dictamen de calificación de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración (...)

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. El porcentaje de invalidez debe ser igual o superior al cincuenta por ciento (50%) para que haya lugar a indemnización. Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo e presente amparo adicional, QBE Seguros S.A. podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La suma que QBE Seguros S.A. pagará al ASEGURADO en caso de invalidez, tal como quedó definido en este amparo adicional, será equivalente al valor que figure en la carátula de la póliza.

Bajo ninguna circunstancia QBE Seguros S.A. pagará al ASEGURADO por este amparo adicional un valor superior al del amparo básico del seguro de vida. (...)”.

En contravía de lo anterior, tal como será esbozado en los acápites subsiguientes del presente memorial, el señor JAVIER EMILIO CASTRO no reúne el concurso de los requisitos para ser acreedor al pago de la indemnización correspondiente por concepto del amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**.

**3. Inexigibilidad de obligación indemnizatoria a cargo de ZURICH en relación con el
amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en la Póliza Vida Grupo
000706534375**

En primer término, no debe perderse de vista lo previsto por el artículo 1056 del Código de Comercio, que a saber preceptúa: “(...) *Con las restricciones legales, el asegurador podrá a su arbitrio, asumir todo o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado (...)*”.

Así, merced al acuerdo contractual, vertido de ordinario en su totalidad en el cuerpo de la póliza de seguros, es viable delimitar el cúmulo de riesgos que serán asumidos por el Asegurador en virtud del negocio jurídico aseguraticio. En ese sentido, el proceso de estructuración y definición de los riesgos que se asumirán, deben tenerse en cuenta las limitaciones legales que en esta materia existen, razón por la cual la autonomía privada se verá restringida, de manera ciertamente excepcional, por disposiciones legales de rango imperativo que impiden la asunción de riesgos –como ocurre con el dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario en virtud de lo previsto por el artículo 1.055 del Código de Comercio-.

Sumado a lo anterior, no puede perderse de vista que el contenido del contrato de seguro es de interpretación restrictiva, conforme lo ha establecido en forma reiterada la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, que al respecto ha señalado:

“(...) En efecto, tomando como punto de forzosa referencia los postulados básicos que acaban de señalarse, la doctrina jurisprudencial (G.J, T. CLXVI pág. 123) tiene definido de vieja data que en orden a impedir las nocivas tendencias, tanto de quienes reclaman con el propósito de procurar conseguir beneficios extraños al seguro contratado, lo que sin duda redundaría en menoscabo para la mutualidad de riesgos homogéneos creada, como de los aseguradores de exonerarse de responder desconociendo razonables expectativas que del contrato emergen para aquellos, este último debe ser interpretado en forma similar a las normas legales y sin perder de vista la finalidad que está llamado a servir, esto es comprobando la voluntad objetiva que traducen la respectiva póliza y los documentos que de ella hacen parte con arreglo a la ley (Arts. 1.048 a 1.050 del C de Com), los intereses

de la comunidad de asegurados y las exigencias técnicas de la industria. Dicho en otras palabras, el contrato de seguro es de interpretación restrictiva y por eso en su ámbito operativo, para determinar con exactitud los derechos y las obligaciones de los contratantes, predomina el texto de la que suele denominarse ‘escritura contentiva del contrato’ (...).²

Así, siguiendo las orientaciones antes normativas y jurisprudenciales antes esbozadas, y descendiendo al análisis e interpretación de la cobertura de “*Incapacidad Total y Permanente*”, mi representada asume el pago de la suma asegurada prevista en el amparo en comento, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas en la Condición Primera del Clausulado General aplicable al contrato de Seguro Vida Grupo Deudores instrumentado en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**, como se procede a explicar.

Con todo, si bien el señor JAVIER EMILIO CASTRO se sometió a una calificación de invalidez por parte de COLPENSIONES, valga anotar, que el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW, amén de ofrecer inconsistencias técnicas y médicas, no era suficiente para acreditar la ocurrencia del siniestro, y, con ello, el nacimiento de la obligación en cabeza de mi representada.

En efecto, tal como se precisó con anterioridad, a la luz de las condiciones particulares que rigen el contrato de seguro instrumentado en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**, el amparo de Incapacidad Total y Permanente requiere el concurso de los siguientes elementos, a saber:

- a) Que el asegurado que sufra la pérdida de capacidad laboral sea menor de 70 años.
- b) Que no sea provocada intencionalmente,

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 29 de enero de 1998, M.P. Carlos Esteban Jaramillo, expediente 4894. Valga anotar que la tesis jurisprudencial que se cita, ha sido objeto de reiteración en las providencias de fecha 1° de agosto de 2002 M.P. Jorge Santos Ballesteros, expediente 6907; la de 5 de diciembre de 2006 M.P. Carlos Ignacio Jaramillo, expediente No. 00812-01; y la de 19 de diciembre de 2008, M.P. Arturo Solarte Rodríguez.

- c) Que la incapacidad o invalidez se **manifieste, estructure y califique durante la vigencia de la Póliza.**
- d) Que el asegurado se encuentre imposibilitado de realizar **actividades productivas** como consecuencia de la Incapacidad Total o Permanente.
- e) Que la incapacidad se haya manifestado por un **lapso no inferior a 120 días**, contados a partir de la fecha de estructuración y durante la vigencia de la **Póliza Vida Grupo 000706534375.**

Bajo este entendido, es la conjugación de los elementos a los que se ha hecho alusión, lo que desencadena la afectación del amparo o, si prefiere, la materialización del riesgo asegurado (Incapacidad Total y Permanente).

En contraste con lo anterior, en el caso que nos ocupa, frente al asegurado JAVIER EMILIO CASTRO, **NO** se predica el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos previstos en la **Póliza Vida Grupo 000706534375** respecto del amparo de Incapacidad Total y Permanente, por las siguientes razones, a saber:

- I) Frente a la calificación del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW, la Compañía efectuó, no uno, sino dos estudios de auditoría médica que evidenció las siguientes inconsistencias y contradicciones, a saber, expone el último realizado el 22 de febrero de 2018, pero se aportan los dos:



VÉLEZ GUTIÉRREZ
A B O G A D O S

ANÁLISIS DEL DICTAMEN QBE DECRETO 1507/2014			
TÍTULO I DEFICIENCIAS			
DEFICIENCIA	PCL ENTIDAD	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
Graduación de la severidad de la neuropatía por atrapamiento tabla 12,14 FP Clase 1 (<u>Derecho</u>)	6,8	2,4	<p><u>Electromiografía MMSS 6-7-2017</u> (no realizada en Colombia) prestador Cadwell laboratorios Inc. Prolongación de la latencia sensitiva de nervio mediano derecho en la prueba comparativa al 4 dedo diferencia mayor o igual a 0,7 ms. Neuro conducciones sensitivas y motoras de demás nervios examinados en los miembros superiores con latencias y amplitudes normales .</p> <p>Velocidades de conducción motora normales .</p> <p>Electromiografía de aguja en músculos evaluados en los miembros superiores incluyendo para espinales cervicales , con actividad de inserción normal , silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal .</p> <p>Estudio Anormal compatible con túnel del carpo derecho de grado leve .</p> <p><u>Electromiografía fechada 28-04-2014</u> Fisiatra Juan Trillos Vargas prolongación de la latencia motora distal del nervio mediano derecho , prolongación de la latencia sensitiva del nervio mediano bilateral y nervio cubital izquierdo , disminución de la amplitud del potencial de acción del nervio mediano sensitivos izquierdo , la velocidad de conducción motora se encuentra dentro de limites normales en los nervios explorados , la exploración con electrodo monopolar no muestra potenciales de denervación en ninguno de los músculos explorados . Conclusión Moderada compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente con mayor compromiso en miembro superior derecho , leve compresión del nervio cubital izquierdo través del canal de guyon ... <i>Esta electromiografía es mas antigua se califica con la realizada 6 de julio de 2017</i></p> <p><i>Se califica según lo aportado no hay historia clínica de ortopedia referente a esta patología pero hay una mejoría evidente entre la electromiografía de 2014 y 2017 i : Tabla 12.14 FP Clase 1, FM1 Clase 2 ; Se Combina con tabla 12.13 cada nervio (déficit sensitivo moderado 10% Total = 2,4 %</i></p>
Disminución rangos de movilidad del hombro extensión izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	1	11	<p><u>Ortopedia 13-07-2017</u> Diagnostico síndrome de manguito rotador , dolor hombro bilateral neer +,hawkins + yocum + dolor abducción hombro , dolor a la rotación interna , plan medicación fisioterapia y control medico .</p> <p><u>Ortopedia Clínica buenos Aires 13-07-2017 Dr. Eibarh Murillo Daza : paciente asiste a control por dolor en hombros bilateral de varios años de evolución tratado con analgésicos , infiltraciones y fisioterapia sin mejoría RNM hombro derecho ruptura parcial manguito rotador</u></p> <p><u>Goniometría 5-7-2017 Fisioterapeuta Arelis Amara Quintero</u> Hombro izquierdo flexión 93-extension10- abducción 37-aducción 27, rotación externa 40 -rotación interna 25 .</p> <p><u>RNM hombro izquierdo 2-7-2013</u> tendinitis vs ruptura parcial de los tendones de los músculos supra e infraespinosos , pequeña cantidad de liquido articular en corredera bicipital , hipertrofia acromio clavicular.</p>
Disminución rangos de movilidad del hombro flexión derecho Tabla 14,5 FP Clase 1	2	14	<p><u>Ortopedia 13-07-2017</u> Diagnostico síndrome de manguito rotador , dolor hombro bilateral neer +,hawkins + yocum + dolor abducción hombro , dolor a la rotación interna , plan medicación fisioterapia y control medico . <u>Goniometría 5-7-2017 Fisioterapeuta Arelis Amara Quintero</u> Hombro derecho flexión 89,extension25- abducción 37-aducción 26, rotación externa 40 -rotación interna 15.</p> <p><u>RNM Hombro derecho 13-07-2017</u> Cambios osteoartrosicos degenerativos de la cabeza humeral con pequeño osteofito subcapital , leve incremento del liquido intraarticular , bursitis</p> <p><u>Ortopedia Clínica buenos Aires 13-07-2017 Dr. Eibarh Murillo Daza : paciente asiste a control por dolor en hombros bilateral de varios años de evolución tratado con analgésicos , infiltraciones y fisioterapia sin mejoría RNM hombro derecho ruptura parcial manguito rotador</u></p>
Criterios para Calificar deficiencia por SAHOS tabla 3.4 FP Clase 2 FM1 Clase 2	7	7	<p><u>Polisomnografía 13-09-2014</u> : Síndrome de apnea -hipopnea del sueño severa (índice apnea -hipopnea 41,2) <u>Neumología 17-07-2017</u> Diagnostico SAHOS presenta leve patrón respiratorio en tratamiento con CPAP . <u>Neumología Dr. Ángel de Jesús Hernández 17-07-2017</u> Diagnostico SAHOS severo Manejo Cpap binivel 24/20 , mascara ocasional día , usar durante el sueño todas las noches termino indefinido</p> <p><i>Se avala calificación Colpensiones</i></p>



VÉLEZ GUTIÉRREZ
A B O G A D O S

Disminución rangos de movilidad del hombro rotación interna izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	2	0	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación externa izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico
Graduación de la severidad de la neuropatía por atrapamiento tabla 12,14 FP Clase 1 FM1 Clase 1 (<u>izquierdo</u>)	6,8	0	Electromiografía MMSS 6-7-2017 (no realizada en Colombia) prestador Cadwell laboratorios Inc. Prolongación de la latencia sensitiva de nervio mediano derecho en la prueba comparativa al 4 dedo diferencia mayor o igual a 0,7 ms. Neuro conducciones sensitivas y motoras de demás nervios examinados en los miembros superiores con latencias y amplitudes normales . Velocidades de conducción motora normales . Electromiografía de aguja en músculos evaluados en los miembros superiores incluyendo para espinales cervicales , con actividad de inserción normal , silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal . Estudio Anormal compatible con túnel del carpo derecho de grado leve . <i>Según ultima electromiografía no hay túnel de Carpo izquierdo , no se debió calificar</i>
Desordenes del tracto digestivo superior (esófago, estomago y duodeno, intestino delgado y páncreas) Tabla 4.6 FP Clase 2 FM1 Clase 1 FM 2 Clase 0	10	1	Historia gastroenterología Jose Jaime Zúñiga Hinojosa 13 y 14-07-2017 dolor epigástrico, distensión , llenura , ardor , reflujo , antecedentes personales : No ,antecedentes familiares NO . Endoscopia digestiva múltiples erosiones agudas en la mucosa del antro Tratamiento esomeprazol -moxaprida Historia gastroenterología Jose Jaime Zúñiga Hinojosa 12-02-2018 dolor epigástrico, distensión , llenura , ardor , reflujo Diagnostico múltiples erosiones agudas en la mucosa del antro gastritis fúndica helicobacter + tratamiento Denxilan 30 mg Esofagogastroduodenoscopia 14-07-2017 múltiples ulceraciones agudas en la mucosa de antro , helicobacter pylori . <i>Se califica Factor Principal Clase 1 síntomas activos ocasionales y-o no requiere tratamiento continuo , FM1 clase 0(no hay perdida de peso), FM2 clase 0 (no hay perdida anatómica o funcional</i>
Disminución rangos de movilidad del hombro flexión izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	2	0	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro aducción izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico
Conversión de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global Tabla 9.3	7	7	Otorrinolaringología Dr. Rodrigo Córdoba Fragozo 10-07-2017 Hipoacusia neurosensorial moderada bilateral con ligero predominio izquierdo que requiere uso permanente de audifonos (uso habitual desde 2012) Diagnostico hipoacusia neurosensorial bilateral requiere uso permanente de audifonos , plan control anual . <u>Audiometría 10-07-2017</u> Hipoacusia sensorial de grado moderado bilateral <i>Se avala calificación con única audiometría anexa y concepto otorrinolaringología</i>
Disminución rangos de movilidad del hombro aducción derecho Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico
Trastornos Psicóticos y del Humor Tabla 13.2 FP Clase 2	40	20	<u>Psiquiatría 30-07-2015 Janitza Gómez</u> Diagnostico Ansiedad . <u>Psiquiatría 7-03-2016 5-05-2016 4-08-2016 27-09-2016 Janitza Gómez</u> Tratamiento fluoxetina,duloxetina,.. <u>Psiquiatría 2017 sin fecha exacta Dr. Hugo Soto Cabrera</u> Trastorno depresivo polo psicótico insomnio global , insuficiencia cognitiva , recomendaciones no uso de bebidas negras . ni alcohólicas , no turnos nocturnos , seguimiento permanente por psiquiatría . <u>Neuropsicología Mayo de 2017 paciente presenta coeficiente de inteligencia inferior a la media y alteración de las diferentes funciones cognitivas evaluadas , memoria atención , esto indica deterioro en la esfera intelectual lo cual explica las dificultades para aprender nueva información y para concentrarse</u> <i>Con los soportes anexos se califica Tabla 13.2 como Clase 1 hallazgo actual insomnio labilidad emocional ,inquietud y otros síntomas inespecificos</i>
Disminución rangos de movilidad del hombro abducción izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	4	0	Ya se califico



VÉLEZ GUTIÉRREZ
A B O G A D O S

Disminución rangos de movilidad del hombro abducción derecho Tabla 14,5 FP Clase 2	4	0	Ya se califico
Enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular Tabla 14.15 FP Clase 1 FM1 Clase 4	10	0	Según sustentación Colpensiones rigidez matutina dura 30 minutos en rodillas <u>Gammagrafia ósea corporal total 30-07-2015</u> leves cambios inflamatorios en las articulaciones acromioclaviculares. <i>No se califica a pesar de solicitarse concepto de reumatología o medicina interna esta no se anexa.</i>
Deficiencia de la columna cervical Tabla 15,1 FP Clase 1 FM1 Clase 1 FM 2 Clase 0	3	0	<u>Neurocirugia 11-06-2014</u> cervicalgia mecánica episódica de mas o menos 3 0 4 meses de evolución , sin dolor radicular , ni parestesias en miembros superiores , neurológico sin déficit Secundario a discopatía degenerativa cervical múltiple de predominio C6/C7 , no hay indicación de manejo quirúrgico , higiene postural terapia fisica No 6 . <u>RNM Columna cervical 2014</u> , discreta e incipiente espondilosis cervical que se asocia a discopatía múltiple . <u>Neurocirugia Dr. William Gutiérrez Ortiz 10-07-2017</u> Diagnostico Cervicalgia y hernia discal cervical ss. RNM <i>No se puede calificar no anexan concepto actualizado de Diagnostico manejo o Mejoria medica máxima según ultimo control esta patologia continua en estudio</i>
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación interna derecho Tabla 14,5 FP Clase 2	2	0	Ya se califico

Deficiencia de la columna lumbar Tabla 15,3 FP Clase 1 FM1 Clase 2 FM 2 Clase 2	10	7	<u>Neurocirugia 26-1-2017</u> Diagnostico Compresión de las raíces y plexos nervioso se solicita autorizar procedimiento quirúrgico : artrodesis columna lumbar mas disectomia lumbar . Según sustentación presenta dolor en miembro inferior derecho , limitación funcional y dolor al intentar elevar ese miembro notaria limitación flexión del tronco . Plan tratamiento quirúrgico y control medico . <u>EMG de MMII 16-1-2017</u> Neuro conducciones motoras de nervios anotados miembros inferiores con latencias y amplitudes normales m velocidades de conducción normales , electromiografia de aguja de músculos anotados incluyendo para espinales lumbares , observándose signos de denervación activa en para espinales de L4 L5 derechos y reclutamiento disminuido en los músculos tibiales anterior , extensor del hallucis longus , vastus medialis y cabeza corta del bíceps femoral Conclusión : estudio anormal compatible con probable lesión radicular de L4 L5 y L5 S1 derecha . <u>RNM 21-08-2008 Hernia discal L5-S1 L4 L5</u> siendo de importancia clínica esta ultima en el lado izquierdo y otra hernia en L2-L3 <u>Neurocirugia Jairo E Blanco Rubio 26 -1-2017</u> Diagnostico Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales se solicita realizar artrodesis columna lumbar con instrumentación vía anterior y disectomia lumbar más artrodesis de columna lumbar lumbar cia posterolateral con instrumentación <u>Neurocirugia Jairo E Blanco Rubio 27-11-2017</u> <u>No desea operarse llega a cumplir cita porque lo llamaron de la ARL , dice estar pasando bien con su medicación y las restricciones laborales , examen fisico deambulando por cuenta propia.</u> <i>Según ultima valoración 27-11-2017 Se califica FP Clase 1 FM1 Clase 1 FM2 clase 1</i>
TOTAL PONDERADO	37,93	26,21	

TITULO II ROL LABORAL			
TITULO II	PCL ENTIDAD CALIFICADOR A	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
ROL LABORAL	10	10	Con recomendación de reubicación laboral desde 9-09-2008 Neurocirugia Dr. William Gutiérrez Ortiz (sitio sin vibración no puede levantar peso superior a 15 Kg) ; no anexan mas soportes medico laborales
AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	1	0	No hay detrimento económico .
EDAD	2	2	
TOTAL	13	12	

TITULO III OTRAS AREAS OCUPACIONALES			
TITULO III OTRAS AREAS OCUPACIONALES	PCL ENTIDAD CALIFICADORA	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	0	0	
COMUNICACIÓN	0	0	
MOVILIDAD	2,9	0,8	Según ultima valoración neurocirugía Neurocirugía Jairo E Blanco Rubio 27-11-2017 No desea operarse llega a cumplir cita porque lo llamaron de la ARL , dice extra pasando bien con su medicación y las restricciones laborales , examen físico deambulando por cuenta propia.
CUIDADO PERSONAL	1,9	1,2	Semi independiente en su ABC y AVD , le ayudan a colocarse los zapatos, medias y a bañarse por dolor
VIDA DOMESTICA	0,6	0,8	
TOTAL	5,4	2,8	
CALIFICACION QBE SEGUROS			
PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL			
Total Rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales (Capitulo 2) Max 50%			14,80
Suma total % PCL Deficiencias Cap. I (50%)			26,21
Suma Total % PCL Deficiencias Cap. I (50%) + Rol Titulo II (50%) Max 100%			41,01
OBSERVACIONES			
<p><u>Resumen de sustentación de dictamen y soportes médicos entregados.</u></p> <p>1) Ingreso a DRUMMOND 23 enero de 1996 , Examen de ingreso Sano - Apto</p> <p>2) Certificado incapacidades de la EPS Salud Total fechada 11-10-2017. Paciente con incapacidades frecuentes no continuas por lumbago no especificado desde 2008 a octubre de 2017 .</p> <p>3) Retirado de Drummond 22-12-2017 por pensión .</p> <p>4) Historia anexa medicina interna 10-03-2017 ilegible no aporta a la calificación .</p> <p>5) Calificaron Deficiencias tracto digestivo superior sin historia completa , sin concepto especialista sobre manejo , pronostico o mejoría medica máxima</p> <p>6) Tiene pendiente Cirugía Columna Lumbar</p> <p>7) No anexan concepto sobre manejo , pronostico y- o mejoría medica máxima de ortopedia sobre patología de hombro .</p> <p>8) No hay historias ni conceptos actualizados sobre patología columna cervical .</p> <p>10) Según Psiquiatra y neurocirujano paciente ha rechazado manejos quirúrgicos propuestos por temor a una invalidez posoperatoria</p> <p>11) según ultima valoración Neurocirugía Dr. Jairo E Blanco Rubio 27-11-2017 No desea operarse llega a cumplir cita porque lo llamaron de la ARL , dice esta pasando bien con su medicación y las restricciones laborales , examen físico deambulando por cuenta propia.</p> <p>12) No se entiende porque diferentes neurocirujanos atienden las patologías en columna cervical y lumbar .</p> <p>13) Califican túnel de carpo izquierdo cuando la electromiografía es normal .</p> <p>14) No hay concepto de Mejoría medica máxima de las patologías calificadas a nivel de Hombro sin embargo se calificaron según manual con las goniometrías anexas .</p>			
Concepto Medico de la Segunda revisión 22-2-2018			
<p>Objeción Siniestro en tramite de Apelación , con los soportes adjuntos a la reclamación inicial ni con los solicitados por la aseguradora se puede calificar incapacidad total y permanente . PCL inferior al 50 % .</p>			
AUDITOR MEDICO QBE SEGUROS			
DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO MD			

II) Como puede apreciarse, el análisis desplegado por **ZURICH** -antes QBE Seguros S.A.- como consecuencia del segundo análisis de auditoría médica realizado frente al Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW, arrojó una pérdida de capacidad laboral del 41.01%.

- III) En efecto, veamos, a modo de ejemplo algunas observaciones realizadas en el último estudio:
- a. Calificaron deficiencias tracto digestivo superior sin historia completa, sin concepto especialista sobre manejo, pronóstico o mejoría médica máxima.
 - b. Pendiente Cirugía Columna Lumbar.
 - c. No se anexó concepto sobre manejo, pronóstico y/o mejoría médica máxima de ortopedia sobre patología de hombro.
- IV) Aunado a lo anterior, al momento de presentar y sustentar el recurso interpuesto frente al Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW, mi representada argumentó:

Resumen de sustentación de dictamen y soportes médicos entregados

- 1) Ingreso a DRUMMOND 23 enero de 1996 , Examen de ingreso Sano - Apto
- 2) Con incapacidad Según Colpensiones desde junio de 2017 ; no supera 180 días de incapacidad continua al momento de la calificación , no anexan soporte de las incapacidades ni tipo de reubicación laboral .
- 3) Retirado de Drummond 22-12-2017 por pensión .
- 4) Electromiografía Extremidades realizada en Estados Unidos (firma de Médico Colombiano universidad Nacional registro médico de Colombia ???) muestra túnel del carpo derecho leve , no hay diagnóstico objetivo túnel del carpo izquierdo , no anexan concepto sobre manejo , pronóstico y- o mejoría médica máxima de cirugía de mano u ortopedia sobre esta patología .
- 5) Historia anexa medicina interna 10-03-2017 ilegible no aporta a la calificación .
- 6) Calificaron Deficiencias tracto digestivo superior sin historia completa , sin concepto especialista sobre manejo , pronóstico o mejoría médica máxima
- 7) Tiene pendiente Cirugía Columna Lumbar
- 8) No anexan concepto sobre manejo , pronóstico y- o mejoría médica máxima de ortopedia sobre patología de hombro .
- 9) No hay historias ni conceptos actualizados sobre patología cervical

- V) Como puede apreciarse, dentro de los argumentos traídos a colación por **ZURICH** al momento de recurrir y apelar el precitado Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral

elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW, los criterios médicos y técnicos empleados por la Dra. DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO- Auditor Médico de **ZURICH** -antes QBE Seguros S.A.- permiten entrever que la pérdida de capacidad laboral del demandante JAVIER EMILIO CASTRO en realidad, correspondería al 41.01%, razón por la cual, **no se cumple con el requisito previsto para el amparo de ITP consistente en que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea superior al 50%.**

- VI) Como puede apreciarse, a la luz de los criterios médicos y técnicos invocados en el recurso de reposición y, en subsidio de apelación, en contra del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral elaborado por ASALUD- COLPENSIONES No. 2017232681WW, esta entidad otorgó valor a conceptos donde no procedía y realizó doble calificación, como en el trastorno psicótico del humor.
- VII) Como consecuencia de lo anterior, la suma de las deficiencias [que sirven como referencia para establecer la Pérdida de Capacidad Laboral del accionante] se encuentra erróneamente ponderada.
- VIII) Por otra parte, en las razones técnicas y médicas invocadas por **ZURICH** se dejó constancia que no fue anexada la Historia Clínica completa de la patología columna cervical que aclare evolución de esta, manejo actual, pronóstico y recomendaciones.
- IX) **No se aportó soporte de las incapacidades no inferiores al lapso de ciento (120) días contados a partir de la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, razón por la cual, no se cumple con el referido requisito de Incapacidad Total y Permanente.**
- X) Lo anterior, vale la pena aclarar, son varios de los ejemplos de la totalidad de las observaciones que arrojaron los estudios realizados por la doctora DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO- Auditor Médico de **ZURICH** -antes QBE Seguros S.A.-

Así pues, las razones comunicadas al asegurado mediante la carta de objeción son serias, legítimas y fundadas y, por lo tanto, tienen como propósito salvaguardar los principios técnicos y económicos del Contrato de Seguro. Adicionalmente, los motivos aducidos por **ZURICH**, en su oportunidad, se compaginan con la delimitación contractual del riesgo asegurado al tenor de la facultad contractual y normativa prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio y a la luz de lo preceptuado por el artículo 1602 del Código Civil.

De conformidad con los lineamientos anteriormente esbozados, **NO** es procedente derivar compromiso indemnizatorio alguno con cargo a la **Póliza Vida Grupo 000706534375**, razón por la cual, las pretensiones del demandante por este concepto se encuentran llamadas al fracaso.

Sin perjuicio de lo anterior, me reservo el derecho de ampliar los fundamentos fácticos y jurídicos que informan el presente medio exceptivo en la oportunidad legal y procesal correspondiente.

4. La configuración del amparo de Incapacidad Total y Permanente contemplado en la Póliza Vida Grupo 000706534375 NO se encuentra supeditada al cumplimiento de los requisitos previstos en el régimen normativo de la seguridad social

Sin perder de vista la línea argumentativa que antecede, esbozaré las razones por las cuales no es de recibo la línea argumentativa de la demandante y su apoderado, la cual parte del errado supuesto, conforme al cual, la configuración del siniestro de Incapacidad Total y Permanente sigue los mismos parámetros establecidos en el régimen de seguridad social en pensiones, en tratándose, de las pensiones de invalidez.

En primer lugar, no está por demás señalar que el contrato de seguro documentado en la **Póliza Vida Grupo 000706534375** ya mencionada se distingue, inequívocamente, de las prestaciones económico-asistenciales que se derivan del Sistema General de Seguridad Social.

Sobre el particular, téngase presente que aflora absoluta claridad que el asunto materia de la *litis* ha de decidirse en función estricta de lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares que

gobiernan la **Póliza Vida Grupo 000706534375**, y **NO** en función de lo que establezca el sistema de seguridad social, porque la naturaleza y finalidades del seguro atienden a otros móviles. De ahí que el riesgo está delimitado, en consecuencia, fundamentalmente por los efectos, y en ello la póliza es prolija al establecer unos precisos requisitos.

En esa medida, dichos requisitos constituyen elementos del riesgo asegurado, que lo delimitan, y sólo a su acaecimiento puede entenderse configurado el siniestro. Si se quiere, el siniestro en este caso no es un hecho simple sino, por el contrario, un hecho complejo, que supone un proceso integrado por varias fases y, por ende, en tanto no se complete su realización no se tendrá el siniestro. El siniestro es, pues, el estado de invalidez que reúna los requisitos establecidos en la póliza.

Teniendo presente lo anterior, puntualizo que, en torno a la configuración del siniestro, éste comienza a partir de la producción del hecho que da lugar o constituye la *causa* de la Incapacidad Total y Permanente y, en todo caso, culmina con la correspondiente calificación de la pérdida de capacidad laboral por parte la correspondiente Junta de Calificación de Invalidez o entidad equivalente, con arreglo a los respectivos Manuales de Calificación.

En este sentido valga anotar que si bien este tipo de Pólizas toman como punto de referencia algunos conceptos e instituciones traídos del régimen normativo de la seguridad social, tales como: fecha de estructuración, Juntas de Calificación de la Invalidez, entre otros, ello no quiere decir que el Asegurador- en tratándose de los seguros de personas y accidentes personales- se encuentre impedido de la facultad de exigir requisitos adicionales o, incluso, diferentes a los establecidos en el sistema de seguridad social en punto tocante a la configuración del siniestro de Incapacidad Total y Permanente, conforme a lo previsto por el artículo 1056 del Código de Comercio.

De este modo, resulta inadmisibles la posición del apoderado del demandante esbozada en el escrito de demanda, conforme a la cual justifica que la calificación de la pérdida de capacidad laboral de la accionante se haya dictaminado de conformidad con los términos establecidos por la entidad calificadora, por cuanto de aceptarse dicha posición, ello equivaldría a mutar ostensiblemente el

amparo arriba descrito a tal punto que mi representada se encontraría obligada a asumir la concreción de un riesgo de Incapacidad fuera de la delimitación prevista contractualmente.

En este punto reitero que la configuración de los elementos detonantes de cobertura del amparo “Incapacidad Total y Permanente” son los establecidos en las condiciones generales y particulares de la Póliza, y no, necesariamente, se identifican con los requisitos establecidos en el Régimen de Seguridad Social para acceder a una pensión de invalidez.

De esta manera, la **Póliza Vida Grupo 000706534375** constituye el insumo fundamental a la hora de interpretar y delimitar el riesgo asumido por el Asegurador, por ende, en virtud de la facultad contractual y normativa prevista en el artículo 1056 del Código de Comercio, el Asegurador en punto tocante a los elementos configuradores del amparo puede exigir requisitos adicionales o diferentes a los establecidos *ex lege* para acceder a las prestaciones económicas y asistenciales previstas en el Régimen de Seguridad Social, con motivo del estado de invalidez de sus afiliados.

5. El eventual compromiso indemnizatorio a cargo de ZURICH se encuentra limitado a la suma asegurada prevista en la Póliza Vida Grupo 000706534375.

En subsidio de los medios exceptivos antes formulados, en el improbable evento que el Despacho decida proferir condena en contra de mi representada con fundamento en la condena proferida en contra de la demandada para el pago de los perjuicios reclamados por la actora, habrá de tenerse presente que la responsabilidad de la Aseguradora se encuentra limitada al valor de la suma asegurada establecida en la Póliza.

En efecto, establece el artículo 1.079 del C. de Co: *“El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, siOn perjuicio de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 1074.”*

Así las cosas, es un hecho que la responsabilidad del Asegurador se encuentra siempre limitada a la suma asegurada que se pacte en el contrato, sin perjuicio de los dispuesto en el segundo inciso del

artículo 1.079 del C. de Co., lo cual hace referencia al reconocimiento por parte del Asegurador de los gastos incurridos por el Asegurado para evitar la extensión y propagación del siniestro, salvedad que sobra aclarar, no resulta aplicable al presente caso.

En ese sentido, la suma asegurada contemplada en **Póliza Vida Grupo 000706534375-** en punto tocante a la cobertura de ‘Incapacidad Total y Permanente’, corresponde a *veinticuatro (24) sueldos mensuales con un máximo valor asegurado individual de \$2.400.000.000.*

En consecuencia, solicito al Despacho tener en consideración la presente excepción en el caso de una eventual condena en contra de la Compañía Aseguradora para efectos de no exceder las obligaciones contraídas en el contrato de seguro.

6. Improcedencia de la causación de intereses moratorios

Al no ser procedente el pago de las sumas aseguradas contempladas en la **Póliza Vida Grupo 000706534375** reclamadas por la parte actora en el escrito de demanda, es procedente concluir que no es procedente el reclamo de intereses moratorios, pues téngase presente que los intereses moratorios tienen un claro matiz sancionatorio derivado del incumplimiento contractual a título de culpa.

Bajo este entendido, es imperioso colocar al Despacho de presente que mi representada no ha incumplido las obligaciones contractuales que le corresponden en virtud de los contratos de seguro objeto de la presente controversia. En contraste, debe reiterarse al Despacho que en el presente escrito se han esbozado con saciedad las razones por las cuales se ha producido el fenómeno de la nulidad relativa del contrato de seguro, derivada de la no declaración veraz y completa del estado del riesgo, conforme al formulario que le fuere propuesto al asegurado por mi representada.

Bajo este entendido, no es procedente aplicar lo preceptuado por el artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el artículo 111 de la Ley 510 de 1.999.

7. Prescripción de las acciones y derechos emanados del Contrato de Seguro y de las normas que lo rigen

Sin reconocer derecho indemnizatorio alguno a favor del demandante y sin perder de vista las consideraciones esbozadas a lo largo del presente escrito, aun en el evento en que el Despacho considerara que las circunstancias fácticas en las que se enmarca la pérdida reclamada por el demandante cumplen a cabalidad con el lleno de los requisitos previstos en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza materia de la presente controversia respecto del amparo de *“Incapacidad Total y Permanente”*, en todo caso, ha operado indiscutiblemente la prescripción de las acciones y derechos que emanan del Contrato de Seguro, según las voces del artículo 1081 del Código de Comercio.

En efecto, la prescripción de las acciones y derechos que emanan del contrato de seguro puede ser ordinaria o extraordinaria, según las voces del artículo 1.081 del Código de Comercio. La norma claramente prescribe que el término de dos (2) años se computan ora desde el instante en que el interesado conoció o debió conocer del hecho que da base a la acción, en tratándose de la ordinaria; o bien, desde la ocurrencia del hecho que da base a la acción, caso en el cual el término de cinco (5) años connatural a la prescripción extraordinaria, correrá contra toda clase de personas. La norma en cita, a saber, preceptúa:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no podrán ser modificados por las partes”. (resaltado no original).

Valga anotar que dichos términos transcurren en forma conjunta y son excluyentes. Ello se traduce en que, si el interesado conoció o debió conocer de determinado hecho, verbigracia: la ocurrencia del siniestro será a partir de ese instante en que el término de dos años comenzará a contabilizarse, pues se regirá bajo los cánones de la prescripción ordinaria. Si el interesado no conoció ni debió conocer del hecho base de la acción, el término de la prescripción extraordinaria de cinco (5) años, empezará a contabilizarse desde el *“momento en que nace el respectivo derecho”*.

Conforme con lo anterior, se tiene que el deseo del legislador fue supeditar la contabilización de la prescripción ordinaria a un claro elemento de orden subjetivo cuya esfera radica en el conocimiento del interesado, ora que efectivamente haya conocido o debido conocer el hecho que da base a su acción. Mientras que el cómputo de la prescripción extraordinaria quedó sujeto a un elemento que se verifica en forma objetiva, esto es, el *“momento en que nace el respectivo derecho”*, ajeno e independiente a la cognición del Asegurador, tomador, asegurado o beneficiario, únicos sujetos que derivan sus derechos del contrato de seguro, dependiendo de la clase del derecho que pretenda hacerse efectivo.

En adición a lo anterior, vale anotar que conforme al inciso final del artículo 1081, los términos de prescripción son de orden público y, por tal virtud, no pueden ser modificados por las partes. En efecto, el fenómeno de la prescripción extintiva, *in genere*, ha sido establecido como un elemento estabilizador de las situaciones y relaciones jurídicas, que previene las mismas se extiendan a perpetuidad en clara contravención a la seguridad jurídica, los derechos adquiridos, la estabilidad y certeza de los derechos de crédito que emanan del negocio jurídico asegurativo.

Ahora bien, la doctrina y la jurisprudencia han establecido en forma unívoca y clara que dichos términos corren contra el Asegurador, tomador, asegurado y beneficiario, pues son los únicos que derivan derechos, obligaciones y acciones derivados del contrato de seguro.

En nuestro medio, el profesor Hernán Fabio LÓPEZ BLANCO, ha sostenido que la socorrida expresión ‘contra toda clase personas’ prevista para la prescripción extraordinaria, debe interpretarse en forma coherente con el contrato de seguro, por lo tanto, los legitimados para incoar las respectivas

acciones serán únicamente el asegurador, tomador, asegurado y beneficiario, bajo el siguiente entendido:

“Para el cabal entendimiento del artículo 1.081 del C. de Co. es preciso comprender claramente lo que se quiso regular en el inciso segundo de la disposición y establecer qué significan las expresiones ‘el interesado’ y el ‘hecho que da base a la acción’ y al respecto, es necesario tener presente que por ‘el interesado’ debe entenderse, en primer término, el sujeto de derecho (persona natural, jurídica o patrimonio autónomo) que tiene la posibilidad de ser indemnizada por el asegurador con ocasión de la ocurrencia de un siniestro; en otras palabras, la persona a quien el asegurador debe pagar, y por lo tanto, ese interesado será quien esté en posibilidad de exigir el pago de una indemnización o sea el acreedor a la prestación a cargo de la aseguradora.

También tiene tal calidad el asegurador respecto de los derechos radicados en su cabeza y que le otorgan, a su vez, la calidad de acreedor, como sucede, por ejemplo, con la posibilidad de exigir el recaudo de la prima, o el ejercicio de las acciones en orden a solicitar la nulidad del contrato, por cuanto resulta ostensible que el plazo de prescripción igualmente corre en favor o en contra de aquella y no solo se predica de quien tiene derecho a reclamar el pago de la indemnización. (...)

Por consiguiente, no es un interés jurídico indirecto en el contrato el que permite tipificar la calidad de interesado, sino uno directo y de contenido económico que es el que origina para quienes quedan vinculados al mismo y que son los sujetos antes referidos.

La Corte Suprema de Justicia, es de esta opinión al afirmar que ‘por interesado debe entenderse quien deriva algún derecho del contrato de seguro, que al tenor de los numerales 1º y 2º del art. 1.047 son el tomador, el asegurado, el beneficiario y el asegurador’, agrega que ‘estas son las mismas personas contra quienes puede correr la prescripción extraordinaria, porque no se trata de una acción pública que pueda ejercitar cualquiera’. En este orden de ideas, creo que los arts. 1.037 y 1.080 del C. de Co. son las normas calves para poder conocer concretamente quiénes tienen la calidad de interesados, ya que el primero de ellos se refiere al tomador y a la aseguradora y el último establece los que pueden cobrar una indemnización (asegurado o beneficiario) y quién está obligado a pagarla. De las citadas disposiciones también se extrae que las personas mencionadas anteriormente son las que ostentan la calidad de interesados y, por ende, las cobijadas por el plazo de la prescripción, ora a favor, bien en contra.

En consecuencia, si ‘por el interesado’ se entiende a más del asegurador, el tomador, el asegurado o el beneficiario, con relación a estos sujetos de derecho correrán los términos de prescripción previstos en el art. 1081 del C. de Co. y no solo la ordinaria de dos años expresamente señalada en el inciso segundo, sino también la extraordinaria de que trata el inciso tercero, como adelante se

*demuestra, debido a que la expresión referente a que la prescripción extraordinaria correrá contra ‘toda clase de personas’ nada nuevo ni adicional aporta”.*³

Con base en los argumentos anteriormente esbozados, se colige que en el caso de marras han transcurrido más de dos años a partir del momento en que la asegurada conoció o debió conocer la estructuración de la pérdida de capacidad laboral que aduce sufrir, razón por la cual, a la luz del instituto prescriptivo ordinario se ha extinguido todo eventual compromiso indemnizatorio a su cargo.

Sin perjuicio de lo anterior, me reservo el derecho de ampliar los fundamentos fácticos y jurídicos que informan el presente medio exceptivo en la oportunidad legal y procesal correspondiente. Sobre todo porque no se ha podido acceder al expediente, y se desconoce la fecha de presentación de la demanda o las razones por las cuales, a pesar de dirigirse la demanda a los Juzgados Civiles del Circuito de Valledupar, está conociendo del proceso su Honorable Despacho.

8. Nulidad relativa del Contrato de Seguro y compensación

Me reservo el derecho de ampliar los fundamentos fácticos y jurídicos de los medios exceptivos de “nulidad relativa del contrato de seguro” prevista en el artículo 1.058 del Código de Comercio y demás normas afines, en la oportunidad procesal correspondiente.

Adicionalmente, me reservo la facultad de oponer al extremo demandante el medio exceptivo de “compensación”, razón por la cual, me reservo la facultad de ampliar los fundamentos fácticos y jurídicos que informan el presente medio exceptivo en la oportunidad procesal correspondiente.

9. La genérica

Ruego comedidamente al Despacho que en el evento en que se encontrase configurado cualquier medio exceptivo que enerve total o parcialmente las pretensiones de la demanda, diferente a los propuestos en el presente escrito, así lo declare en la respectiva sentencia.

³ LÓPEZ BLANCO, Hernán Fabio. *Comentarios al Contrato de Seguro*. Ed. Dupré, quinta edición. Bogotá, 2010, pp. 289 -290.

VI. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso, objeto la cuantía de los perjuicios reclamados por el extremo demandante, dado que los mismos son inexistentes. En esa medida, con el fin de no incurrir en repeticiones innecesarias, me remito a los motivos señalados en los acápites “improcedencia de la causación de intereses moratorios”.

VII. PRUEBAS

A. Documentales

1. Condiciones Generales y Particulares aplicables a la **Póliza Vida Grupo 000706534375**.
2. Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral 2017232681WW emitido COLPENSIONES.
3. Recurso de reposición y, en subsidio, de apelación formulado por **ZURICH** -antes QBE Seguros S.A.- en contra del Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral 2017232681WW emitido por COLPENSIONES.
4. Conceptos médicos emitidos por la Dra. DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO - Médica Auditora de **ZURICH**, antes QBE Seguros S.A.-
5. Comunicación de **Aon Risk Services Colombia Corredores de Seguros** dirigida al señor JAVIER EMILIO CASTRO sobre el trámite de la reclamación.
6. Declaración de la médica TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO, en calidad de médico de ASALUD LTDA., contratista de COLPENSIONES, dirigida a **ZURICH** – antes QBE Seguros S.A.-.
7. Objeción realizada por **ZURICH** – antes QBE Seguros S.A.- el 6 de marzo de 2018.

8. Certificación del salario básico del señor JAVIER EMILIO CASTRO.
9. Solicitud de documentos.
10. Las demás que obran en el plenario.

B. Interrogatorio de parte

Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para que concurra el demandante JAVIER EMILIO CASTRO y rinda interrogatorio de parte sobre los hechos materia de la presente controversia, de conformidad con el cuestionario que oportunamente formularé. Con tal fin, el señor JAVIER EMILIO CASTRO recibirá notificaciones en las direcciones suministradas en el escrito de demanda.

C. Contradicción del dictamen pericial

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 228 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al Despacho que comparezcan a audiencia la doctora TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO a fin de interrogarlos acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 2017232681WW emitido por COLPENSIONES en relación con la calificación del estado de invalidez del señor JAVIER EMILIO CASTRO.

Adicionalmente y sin perjuicio de lo anterior, solicito comedidamente al Despacho que en virtud de lo preceptuado por el artículo 227 del Código General del Proceso, previo decreto de prueba, conceda al extremo adjetivo que represento un término no inferior a diez (10) días a efectos de aportar un Dictamen Pericial elaborado por una Institución y/o profesional especializado, en el cual, se demuestre que el cuadro clínico del señor JAVIER EMILIO CASTRO, que sirvió de base a la evaluación por parte de COLPENSIONES, NO cumple los requisitos contractuales establecidos en la **Póliza Vida Grupo 000706534375**. Adicionalmente, el Perito deberá conceptuar en torno a las

inconsistencias técnicas y médicas del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 2017232681WW emitido por COLPENSIONES.

D. Testimonial

1. Solicito comedidamente al Señor Juez que señale fecha y hora para que concurra ANTONIO ELÍAS SALES CARDONA – Vicepresidente de **ZURICH**- y rinda testimonio sobre el estudio del reclamo elevado por el señor JAVIER EMILIO CASTRO y las inconsistencias e irregularidades detectadas en relación con las calificaciones de pérdida de capacidad laboral de este. Igualmente, sobre la investigación adelanta por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Para todos los efectos, preciso que podrá ser notificado en la Calle 116 No. 7-15, Oficina 1401, Edificio Cusezar de la Ciudad de Bogotá D.C. y en la dirección de correo electrónico: antonio.sales.cardona@zurich.com.

2. Solicito comedidamente al Señor Juez que señale fecha y hora para que concurra la doctora DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO -Médica Auditora de **ZURICH**- y rinda testimonio sobre el estudio del reclamo elevado por el señor JAVIER EMILIO CASTRO, el estudio de auditoría médico desplegado por la declarante y sobre las inconsistencias e irregularidades detectadas en relación con las calificaciones de pérdida de capacidad laboral de este. Igualmente, sobre la investigación adelanta por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Para todos los efectos, preciso que la Dra. DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO podrá ser notificada en la Calle 116 No. 7-15, Oficina 1401, Edificio Cusezar de la Ciudad de Bogotá D.C. y en la dirección de correo electrónico: daya.garay@zurich.com.

3. Solicito comedidamente al Señor Juez que señale fecha y hora para que concurra MARÍA ANGÉLICA LAVERDE -Directora de Indemnizaciones Línea Personas de **ZURICH**- y rinda testimonio sobre el estudio del reclamo elevado por el señor JAVIER EMILIO CASTRO, el estudio de auditoría médico desplegado por la Compañía y sobre las inconsistencias e irregularidades

detectadas en relación con las calificaciones de pérdida de capacidad laboral de este. Igualmente, sobre la investigación adelanta por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Para todos los efectos, preciso que podrá ser notificada en la Calle 116 No. 7-15, Oficina 1401, Edificio Cusezar de la Ciudad de Bogotá D.C. y en la dirección de correo electrónico: maria.laverde.rodriguez@zurich.com.

4. Solicito comedidamente al Señor Juez que señale fecha y hora para que concurra el señor FREDERICK CULMA PAZ - Ejecutivo de Cuenta de **Aon Risk Services Colombia Corredores de Seguros** - y rinda testimonio sobre el estudio del reclamo elevado por el señor JAVIER EMILIO CASTRO y el salario de este. Lo anterior, teniendo en cuenta que esta compañía actuó en calidad de corredor en el contrato de seguro objeto del presente litigio. Igualmente, sobre la investigación adelanta por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Para todos los efectos, preciso que podrá ser notificada en la Carrera 11 No. 86-53, Piso 4, de la Ciudad de Bogotá D.C. y en la dirección de correo electrónico: fredrick.culman@aon.com.

5. Solicito comedidamente al Señor Juez que señale fecha y hora para que concurra la señora SANDRA GAITAN C – Directora Médica de **Aon Risk Services Colombia Corredores de Seguros** - y rinda testimonio sobre el estudio del reclamo elevado por el señor JAVIER EMILIO CASTRO y el salario de este. Lo anterior, teniendo en cuenta que esta compañía actuó en calidad de corredor en el contrato de seguro objeto del presente litigio. Igualmente, sobre la investigación adelanta por la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN.

Para todos los efectos, preciso que podrá ser notificada en la Carrera 11 No. 86-53, Piso 4, de la Ciudad de Bogotá D.C. y en la dirección de correo electrónico: sandra.gaitan@aon.com.

6. Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para que concurra la doctora TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO a fin de interrogarla acerca del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 2017232681WW emitido por COLPENSIONES y, en general, sobre el

trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral adelantado respecto del señor JAVIER EMILIO CASTRO.

Con tal fin, solicito comedidamente al Despacho que, para efectos de la práctica de esta prueba, se emplee el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones de conformidad con lo preceptuado por el artículo 103 del C.G.P. y demás normas afines. En subsidio de ello, solicito comedidamente al Despacho que libre Despacho Comisorio con el fin de realizar la diligencia en el lugar donde se encuentre recluida la doctora TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO, de acuerdo con la información que la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y el INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO suministren, conforme a lo preceptuado por los artículos 37, 171 y demás normas afines del C.G.P.

E. Prueba por informe

1. De conformidad con lo preceptuado por el artículo 275 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al Despacho que requiera a **DRUMMOND LTDA.** -en su condición de empleadora del demandante- para efectos que rinda informe -bajo juramento- concerniente a si hubo o no incapacidades médicas otorgadas y pagadas al señor JAVIER EMILIO CASTRO entre el 1 de octubre de 2016 y el 30 de septiembre de 2017.

En caso afirmativo, que precise los días y fechas de incapacidad a partir de dichos períodos, el monto de lo pagado y la Entidad Promotora de Salud -EPS- encargada de tramitar y efectuar el pago de estas.

2. Así mismo, de conformidad con lo preceptuado por el artículo 275 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al Despacho que requiera a **SALUD TOTAL E.P.S.** -en su calidad de entidad a la cual se encontraba afiliado el demandante al Sistema de Seguridad Social en Salud- a efectos que rinda informe -bajo juramento- concerniente a si hubo o no incapacidades médicas otorgadas y pagadas al señor JAVIER EMILIO CASTRO entre el 1 de octubre de 2016 y el 30 de septiembre de 2017.

En caso afirmativo, que precise los días y fechas de incapacidad a partir de dichos períodos, el monto de lo pagado y la Entidad Promotora de Salud -EPS- encargada de tramitar y efectuar el pago de estas.

3. Aunado a lo anterior, de conformidad con lo preceptuado por el artículo 275 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al Despacho que requiera a **COLPENSIONES** -en su calidad de entidad a la cual se encontraba afiliado el demandante al Sistema de Seguridad Social que expidió la resolución que reconoció la pensión de invalidez - a efectos que rinda informe -bajo juramento- concerniente a la revocación de la pensión del señor JAVIER EMILIO CASTRO y la investigación que se adelantó relacionada con el fraude de los documentos que hacen parte de la Historia Clínica y el del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 2017232681WW emitido por COLPENSIONES realizado por la doctora TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO acerca de la pérdida de capacidad laboral del señor JAVIER EMILIO CASTRO.

4. Aunado a lo anterior, de conformidad con lo preceptuado por el artículo 275 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al Despacho que requiera a la **FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN** a efectos que rinda informe -bajo juramento- concerniente a la investigación y al proceso que se adelanta relacionada con el fraude de los documentos que hacen parte de la Historia Clínica y el del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 2017232681WW emitido por COLPENSIONES realizado por la doctora TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO que hace parte de la “*Operación Frenocomio*”. Igualmente, para que suministre a este Despacho el centro de reclusión donde se encuentra y los medios que se cuentan para realizar la declaración de esta.

5. Aunado a lo anterior, de conformidad con lo preceptuado por el artículo 275 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al Despacho que requiera al **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO** a efectos que rinda informe -bajo juramento- concerniente a centro de reclusión donde se encuentra la doctora TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO que hace parte de la “*Operación Frenocomio*” y los medios que se cuentan para realizar la declaración de esta.

F. Exhibición documental

1. Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para que **COLPENSIONES** exhiba todos los antecedentes del trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor JAVIER EMILIO CASTRO que culminó con la expedición del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de fecha 25 de agosto de 2017 No. 2017232681WW o cualesquiera otra Dictamen de calificación, así como la constancia de notificación y ejecutoria de este. Con tal fin, manifiesto que dichos documentos reposan en custodia de COLPENSIONES.

El propósito de la presente exhibición consiste en acreditar que el señor JAVIER EMILIO CASTRO no cumple los requisitos contractuales establecidos en la **Póliza Vida Grupo 000706534375** para derivar la exigibilidad del amparo de ITP, entre ellos, una pérdida de capacidad laboral superior al 50%, el período de incapacidad de 120 días continuos desde la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, entre otros.

Toda vez que los documentos requeridos mediante las presentes exhibiciones reposan en poder de un tercero que no es parte en el presente litigio, solicito comedidamente que la providencia que ordene la exhibición correspondiente se notifique por aviso, de conformidad con lo preceptuado por el inciso segundo del artículo 266 del Código General del Proceso.

2. Solicito comedidamente al Despacho que señale fecha y hora para que **DRUMMOND LTDA.** exhiba todos los documentos concernientes a la terminación del vínculo laboral del señor JAVIER EMILIO CASTRO (cartas de renuncia, despido, documentos en los que se constate la terminación efectiva del vínculo laboral, constancia del último salario básico etc.) Con tal fin, manifiesto que dichos documentos reposan en custodia de DRUMMOND LTDA.

El propósito de la presente exhibición consiste en demostrar que el señor JAVIER EMILIO CASTRO no cumple los requisitos contractuales establecidos en la **Póliza Vida Grupo 000706534375** para derivar la exigibilidad del amparo de ITP, entre ellos, una pérdida de capacidad laboral mayor al 50%,

el período de incapacidad de 120 días continuos desde la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral, entre otros.

Toda vez que los documentos requeridos mediante las presentes exhibiciones reposan en poder de un tercero que no es parte en el presente litigio, solicito comedidamente que la providencia que ordene la exhibición correspondiente se notifique por aviso, de conformidad con lo preceptuado por el inciso segundo del artículo 266 del Código General del Proceso.

G. Prueba trasladada y, en subsidio, oficios

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 174 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al Despacho que requiera a la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN y al JUZGADO SEGUNDO PENAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS AMBULANTE DE VALLEDUPAR remitir, en copia simple y bajo mis expensas, del expediente contentivo del proceso penal No. 200016008792201600014 promovido en contra de TERESA DE JESÚS DE LA HOZ SOLANO, médica que realizó el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 2017232681WW emitido por COLPENSIONES, dentro de la “*Operación Frenocomio*”.

En subsidio de lo anterior, solicito comedidamente al Despacho, librar por Secretaría los correspondientes oficios, teniendo en cuenta, para todos los efectos legales, que las actuaciones dentro del referido proceso penal gozan de reserva del sumario, razón por la cual, no es viable la obtención de dichas piezas procesal mediante derecho de petición.

H. Inspección judicial

De conformidad con lo preceptuado por el inciso segundo del artículo 236 del Código General del Proceso, solicito comedidamente al Despacho que ordene el examen sobre el señor JAVIER EMILIOS CASTROS para la verificación de la pérdida de capacidad laboral. Lo anterior, se solicita teniendo en cuenta que, para realizar cualquier diagnóstico o estudio sobre el señor JAVIER

EMILIOS CASTROS, se requiere una orden judicial por cuanto la intromisión por parte de un experto al cuerpo y patologías de este son aspectos relacionados con la intimidad y privacidad.

VIII. ANEXOS.

Documentos enlistados en el acápite de pruebas.

IX. NOTIFICACIONES.

1. La parte actora, así como su apoderado, recibirán notificaciones en las direcciones suministradas en la demanda.
2. Mi poderdante **ZURICH** recibirá notificaciones en la Calle 116 No. 7-15, Oficina 1401, Edificio Cusezar de la ciudad de Bogotá D.C.
3. Por mi parte, recibiré notificaciones en la Carrera 7 No. 74 B- 56 piso 14 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico: mgarcia@velezgutierrez.com, ddiaz@velezgutierrez.com y rvelez@velezgutierrez.com

Del Señor Juez, respetuosamente,



RICARDO VÉLEZ OCHOA
C.C. 79.470.042 DE BOGOTÁ D.C.
T.P. 67.706 DEL C.S DE LA J.

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LÍDER	No. ANEXO LÍDER	No. CERTIFICADO LÍDER
000706534375					

TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000	DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA
--	--

ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000	DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA
--	--

MONEDA COP	EXPEDICION	VIGENCIA-				No. DIAS	ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES		
		PORC. %	TIPO DE DEDUCIBLE	MÍNIMO
MUERTE - GRUPO	SI \$ 0 COP	0,00		0,00
DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL -	SI \$ 0 COP	0,00		0,00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP) - GRUPO	SI \$ 0 COP	0,00		0,00
ENFERMEDADES GRAVES - GRUPO	SI \$ 0 COP	0,00		0,00
AUXILIO FUNERARIO - GRUPO	SI \$ 0 COP	0,00		0,00
Vida - Canasta Familiar	SI \$ 0 COP	0,00		0,00

FORMA DE PAGO	Cash	DETALLE DEL PAGO	
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHOS AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.	PRIMA PESOS	0	\$
	DESCUENTOS		\$
	IVA EN PESOS		\$
	TASA RUNT		\$ 0
	VALOR TOTAL A PAGAR		\$ 0
	VALOR TOTAL A PAGAR EN PESOS		\$ 0

INTERMEDIARIOS		
CLAVE	NOMBRE	% PART
1003C34	AON RISK	100,00

OBJETO DEL SEGURO

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: DRUMMOND LTD

ASEGURADO: TRABAJADORES AL SERVICIO DEL TOMADOR QUE TENGAN CONTRATO LABORAL VIGENTE CON LA ENTIDAD TOMADORA

VIGENCIA:
 DESDE OCTUBRE 01, 2016 HORA 0:00 HASTA OCTUBRE 01, 2017 HORA 0:00 RENOVABLE AUTOMATICAMENTE POR UN AÑO, DESDE OCTUBRE 01, 2017 HORA 0:00 HASTA OCTUBRE 01, 2018 HORA 0:00

- AMPAROS:
1. Amparo básico de vida
 2. Amparo adicional de incapacidad total y permanente
 3. Amparo adicional de muerte accidental
 4. Amparo adicional de beneficios por desmembración accidental
 5. Anticipo por enfermedades graves
 6. Canasta familiar por fallecimiento
 7. Auxilio Exequial

Vigencia Individual: Con sujeción a lo indicado en la condición de amparo automático, la vigencia individual del seguro para cada trabajador iniciará desde la fecha pactada para el inicio de la relación laboral con la entidad tomadora y estará vigente hasta su desvinculación laboral con el tomador.

FIRMA		FIRMA	
	AUTORIZADA		TOMADOR

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 028/95) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			
CONDICIONES PARTICULARES											

CONDICION PRIMERA. AMPARO BASICO Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO BASICO

La presente póliza ampara a los asegurados en caso de fallecimiento por cualquier causa, incluyendo suicidio, homicidio y terrorismo, siempre que el deceso, así como el hecho que lo genera se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.

1.2. EXCLUSIONES

La muerte del asegurado que tenga como causa o sea consecuencia de cualquier enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

En consecuencia, se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquéllas que no hayan sido conocidas por el asegurado, pero cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de la vigencia del seguro y también aquéllas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

VALOR ASEGURADO

24 SUELDOS MENSUALES CON UN MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE \$2.400.000.000.

SUELDO MENSUAL: Se define como la asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.

CONDICION SEGUNDA DEFINICIONES

2.1. TOMADOR

El tomador, quien será la persona jurídica que traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de empleados reportados por él mismo y el responsable por el pago de las primas.

2.2. GRUPO ASEGURADO

Grupo Asegurado es el constituido por los trabajadores del Tomador que tengan contrato laboral vigente con la entidad tomadora, siempre que a su ingreso a la póliza se encuentren en buen estado de salud de acuerdo con lo indicado en la condición Decima Quinta de Amparo Automático

CONDICION TERCERA - OBJETO DEL SEGURO

El presente seguro tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte y los amparos adicionales contratados, indicados en la carátula de la póliza, a los miembros del grupo asegurado.

CONDICION CUARTA - MODALIDAD DEL SEGURO

Seguro de Grupo No Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el TOMADOR del Seguro.

CONDICION QUINTA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso para el amparo básico de vida, es de dieciocho (18) años y la máxima será de sesenta y nueve años (69 años más 364 días). El asegurado permanecerá en l

la póliza sin límite de edad, siempre y cuando haga parte del grupo asegurado.

La Compañía devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía QBE Seguros S.A., se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

CONDICION SEXTA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad exigidos por QBE SEGUROS S.A., que regirán para las personas que superen los límites estipulados en la condición Decima Quinta de Amparo Automático

VALOR ASEGURADOS

DESDE 1 HASTA \$600.000.000

EDAD DE 18 A 45 AÑOS 1

EDAD DE 46 A 70 AÑOS 1

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6901 - 6902

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
000706534375											
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			
CONDICIONES PARTICULARES											

DESDE \$600.000.001 HASTA \$700.000.000
 EDAD DE 18 A 45 AÑOS 2
 EDAD DE 46 A 70 AÑOS 3

DESDE \$700.000.001
 EDAD DE 18 A 45 AÑOS 2
 EDAD DE 46 A 70 AÑOS 3

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

1. Solicitud de Seguro
2. Solicitud de seguro + examen medico, glicemia, perfil lipidico completo, electrocardiograma, HIV.
3. Solicitud de seguro + examen medico, glicemia, perfil lipidico completo, electrocardiograma, HIV, pruebas de funcion renal, pruebas de funcion hepatica, radiografia de torax.

La compañía asegurado acepta los exámenes generales practicados por Drummond Ltda, con una antigüedad maxima de seis (6) meses.

CONDICION SEPTIMA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y el asegurado (individualmente considerados) están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por QBE SEGUROS S.A. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, de haber sido conocidos por QBE SEGUROS S.A., la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro. Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado individualmente considerado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto lo previsto en la condición vigésima novena - Inexactitud en la declaración de edad.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del asegurado o del tomador, el contrato no será nulo, pero QBE SEGUROS S.A. sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto a la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones anteriores no son aplicables si QBE SEGUROS S.A., antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICION OCTAVA - VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La presente póliza se expide bajo el plan temporal anual renovable, por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, siempre que conforme a las Condiciones Generales no se revoque o termine antes.

CONDICION NOVENA

- VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Con sujeción a lo indicado en la condición de amparo automático, la vigencia individual del seguro para cada trabajador iniciará en la fecha de inicio del contrato de trabajo con la tomadora y estará vigente hasta su desvinculación laboral con la misma.

CONDICION DECIMA - TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, AMPARO BASICO Y AMPAROS ADICIONALES, terminan por las siguientes causas:

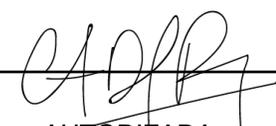
- a) Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición "PAGO DE PRIMAS".
- b) Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva, por decisión expresa de alguna de las partes.
- c) Cuando el TOMADOR revoque la póliza por escrito.
- d) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- e) Cuando el asegurado fallezca o se produzca la declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento o la declaratoria de su invalidez o incapacidad total y permanente.
- f) Para cada uno de los amparos cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.
- g) Cuando el ASEGURADO deje de pertenecer al grupo asegurado.
- h) Los amparos adicionales terminarán cuando el asegurado supere la edad límite de permanencia aplicable.
- i) Cuando se indemnice al asegurado por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

PARAGRAFO:

Lo preceptuado en el literal anterior, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en las condiciones de CONVERTIBILIDAD de esta póliza.

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02896) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICIÓN DECIMA PRIMERA MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias no previsibles, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, LA COMPAÑÍA podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a LA COMPAÑÍA para retener la prima no devengada.

PARÁGRAFO:

La terminación del amparo por falta de la notificación de que trata esta condición será aplicable únicamente a los amparos opcionales.

Respecto del amparo básico de vida, sólo procederá el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, cuando la modificación signifique agravación del riesgo o cambio de ocupación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA CONOCIMIENTO DE RIESGO

La Compañía acepta que conoce la actividad general del TOMADOR. consistente en exploración, instalación, explotación y comercialización de las minas de carbón y de hidrocarburos líquidos y gaseosos en general, incluyendo gas metano asociado al carbón, en Colombia y a todas aquellas actividades relacionadas que sean necesarias aconsejables o convenientes para la conducción de dicho negocio, incluyendo pero sin limitación a la instalación y operación de instalaciones de transporte y otras infraestructuras.

CONDICION DECIMA TERCERA - VALOR ASEGURADO GLOBAL

El valor asegurado total o global es el que se establece en la carátula de la presente póliza, resultado de la sumatoria de los valores asegurados individuales, de conformidad con los listados o documentos entregados a la COMPAÑÍA por el TOMADOR con la frecuencia previamente acordada para la expedición de la póliza.

CONDICION DÉCIMA CUARTA - INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El incremento del valor asegurado individual bajo la presente póliza, será efectivo a partir de la fecha en que dicho cambio figure en los registros internos del TOMADOR.

CONDICION DÉCIMA QUINTA - AMPARO AUTOMATICO

El amparo bajo esta póliza será automático para el personal al servicio de la entidad tomadora, hasta 60 días, siempre que su edad no supere los setenta (70) años de edad, su valor asegurado no sea superior a seiscientos millones de pesos (\$600.000.000), y se encuentre en buen estado de salud, esto es, que su habilidad física no se encuentre reducida, ni padezca o haya padecido de enfermedades cerebro vasculares, esquizofrenia, depresión profunda, demencia, encefalopatía hepática, insuficiencia renal crónica, cáncer, SIDA, y cardiovasculares. No obstante, las enfermedades antes citadas el asegurado estarán obligado a declarar cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de ingreso a la póliza o de diligenciamiento de la declaración de Asegurabilidad.

Cualquiera que sea el caso, el tomador o el asegurado según corresponda, están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado real del riesgo, de tal manera que, si alguno de los asegurados fallece, se incapacita o sufre alguna pérdida, a causa de una enfermedad diagnosticada o tratada antes de la fecha de ingreso a la póliza, la Compañía dará plena aplicación a los artículos 1058 y 1158 del código de Comercio.

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

En los casos en que el solicitante no esté en buen estado de salud, padezca o haya padecido cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente, su edad supere los setenta (70) años de edad o su valor asegurado exceda de seiscientos millones de pesos (\$600.000.000), no operará el amparo automático y en consecuencia para su ingreso será necesaria la aprobación previa de la Aseguradora quien determinará los requisitos de Asegurabilidad

CONDICION DECIMA SEXTA - CONTINUIDAD DE COBERTURA

La presente póliza otorga el beneficio de continuidad de cobertura, sin exigir para ello ningún requisito de asegurabilidad por edad, valor asegurado o estado de salud, a todos los asegurados que se trasladen a la póliza de vida grupo y que tengan su seguro vigente en la fecha de expedición de la nueva póliza con QBE SEGUROS S.A., hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieron vigente con la anterior Aseguradora.

CONDICION DECIMA SEPTIMA - BENEFICIARIOS

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02896) CÓDIGO ICA 6901 - 6902

FIRMA  AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20		DESDE	HORAS	HASTA	HORAS	365		SIN ESPECIALIDAD	
2016/10/01	00:00	2017/09/30	24:00								
CONDICIONES PARTICULARES											

Los beneficiarios pueden ser a título gratuito o a título oneroso. Cuando el BENEFICIARIO sea a título gratuito, el ASEGURADO lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA.

En el evento en que el BENEFICIARIO sea a título gratuito y ocurra la muerte del ASEGURADO sin que se haya designado BENEFICIARIO, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el ASEGURADO o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios:

- El cónyuge del ASEGURADO en la mitad del seguro y,
 - Los herederos del ASEGURADO en la otra mitad.
- Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del ASEGURADO

CONDICION DECIMA OCTAVA - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas de la presente póliza están calculadas sobre la base de vigencias anuales, sin embargo, el tomador podrá acogerse a una forma de pago diferente siendo posible el pago semestral, trimestral o mensual mediante el pago adicional de un recargo financiero

CONDICION DECIMA NOVENA - PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro. El tomador del seguro está obligado al pago de la prima, el cual deberá realizarse a más tardar a los cuarenta y cinco (45) días contados a partir del inicio de la vigencia de cada certificado, para la Cancelación total correspondiente. En caso de no efectuar el pago de la prima en la fecha y condiciones establecidas en el certificado de seguro mencionado, el Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo establecido a continuación:

Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada es inferior a la prima devengada, la constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago del correspondiente certificado. Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada resulta superior o igual a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquél en que la prima efectivamente pagada sea equivalente a la prima devengada.

El pago de las primas se efectuará Semestral anticipado con ajuste al final de la vigencia bajo el Sistema Ajuste Anual.

El no pago de la prima dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática del contrato y en consecuencia, QBE SEGUROS S.A. quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo para el pago de la prima. Durante el plazo estipulado se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún Siniestro, QBE SEGUROS S.A.tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente

CONDICIÓN VIGÉSIMA REPORTES DE NOVEDADES Y FORMA DE FACTURACION

El pago de la Prima se efectuará en forma SEMESTRAL ANTICIPADO según reporte de la entidad tomadora el cual deberá ser entregado en físico y medio magnético. En todo caso se efectuará un solo cobro semestral donde se incluyan todos los conceptos a cobrar en el respectivo periodo. El Tomador se obliga a enviar a QBE SEGUROS S.A. semestralmente el reporte de asegurados para que se emita el cobro respectivo. Se realizará ajuste retroactivo a cada cobro semestral emitido con base en la nómina mensual reportada por el tomador. El reporte de nómina del último mes del semestre ajustado será la base para el cobro del siguiente semestre anticipado. Semestre de Octubre, noviembre, diciembre, enero, Febrero y Marzo: Se emite con base en el reporte de asegurados de septiembre. Semestre de Abril, Mayo, junio, Julio, agosto y Septiembre: Se emite con base en el reporte de asegurados de marzo.

CONDICION VIGÉSIMA PRIMERA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Si después de la terminación o revocación del contrato QBE SEGUROS S.A. llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura haya sido restablecida y por lo tanto, la obligación de QBE SEGUROS S.A. se limitará a la devolución de dichos valores.

CONDICION VIGÉSIMA SEGUNDA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, es decir la fecha de ingreso del trabajador a la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición Vigésima Novena, referida a la inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6901 - 6902

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			

CONDICIONES PARTICULARES

CONDICION VIGÉSIMA TERCERA CONVERTIBILIDAD

Con excepción de las pólizas de seguro de deudores, los asegurados principales menores de sesenta y cinco (65) años, que revoquen su seguro o que, por causa distinta del pago de un siniestro se separen del grupo asegurado después de permanecer en el por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan en el amparo básico de la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, con cualquier otra compañía de seguros con la cual QBE SEGUROS S.A. tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. Dicho seguro se emitirá en las mismas condiciones del plan anterior, para el amparo básico de vida y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud, en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza anterior, el riesgo como subnormal, se aceptará su ingreso a la nueva póliza con la clasificación y la extra prima que corresponda al seguro de vida. Si el asegurado fallece después de haber solicitado la convertibilidad a la nueva póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza respectiva, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente.

CONDICION VIGÉSIMA CUARTA - RECLAMACIÓN

El ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá presentar ante QBE SEGUROS S.A. la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, si fuere el caso, en los términos del artículo 1077 del Código del Comercio.

La mala fe del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro, causará la a pérdida de tal derecho.

CONDICION VIGÉSIMA QUINTA - AVISO DEL SINIESTRO Y DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACION

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, el TOMADOR o el BENEFICIARIO según el caso, deberá dar aviso del siniestro a QBE SEGUROS S.A., dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. Sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1077 del Código del Comercio, QBE SEGUROS S.A. solicitará los siguientes documentos en caso de reclamación:

Documentos para la reclamación para los amparos relacionados con la muerte del asegurado:

- a) Registro civil de nacimiento.
- b) Registro civil de defunción.
- c) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios a título gratuito.
- d) Si no hubo designación de beneficiarios firmada por el titular, se deberá adjuntar declaración Extra juicio firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos.
- e) Documento que acredite el parentesco de los beneficiarios con el asegurado fallecido: Registro civil de matrimonio del cónyuge sobreviviente y/o registro civil de nacimiento de los demás beneficiarios.
- f) Historia clínica en donde se indique fecha de diagnóstico y tiempo de evolución de la enfermedad.
- g) En caso de muerte accidental informe de las autoridades de las causas del accidente, copia del acta de levantamiento o necropsia o informe de la autoridad competente.
- h) Formulario SARLAFT por cada reclamante (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000 por cada uno).
- i) Los demás que la Compañía considere necesarios.
- j) Formatos de pago por transferencia.

Lo anterior, según lo dispuesto en el artículo 1077 del Código del Comercio.

CONDICION VIGÉSIMA SEXTA - PAGO DEL SINIESTRO

QBE SEGUROS S.A. pagará a los beneficiarios designados, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales, dentro del término de los 30 días hábiles, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

QBE SEGUROS S.A. podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales.

QBE SEGUROS S.A. efectuará el pago de la indemnización correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

CONDICION VIGÉSIMA SEPTIMA - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla, fuesen en alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1998) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			
CONDICIONES PARTICULARES											

CONDICION VIGÉSIMA OCTAVA - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado a petición de QBE SEGUROS S.A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, QBE SEGUROS S.A. podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

CONDICION VIGÉSIMA NOVENA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por QBE SEGUROS S.A., el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la CONDICION SEPTIMA de declaración inexacta o reticente.
 - b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por QBE SEGUROS S.A., y
 - c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) anterior.
- Lo dispuesto en los literales b) y c) anteriores, no se aplicará cuando la prima se establezca por el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CONDICION TRIGÉSIMA - RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la condición PAGO DE PRIMAS de la presente póliza

CONDICION TRIGÉSIMA PRIMERA REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por EL TOMADOR mediante aviso escrito a QBE SEGUROS S.A. enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

Tratándose de los amparos adicionales, QBE SEGUROS S.A. podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, QBE SEGUROS S.A. devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que QBE SEGUROS S.A. reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICION TRIGÉSIMA SEGUNDA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria y se rige por lo contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho

CONDICION TRIGÉSIMA TERCERA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de expedición de la póliza que figura en la carátula de la misma.

CONDICION TRIGÉSIMA CUARTA - NOTIFICACIONES

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos de la presente póliza, salvo el aviso de siniestro a través de Aon, deberán consignarse por escrito dirigidas directamente al asegurado con copia a AON y serán prueba suficiente de las mismas, la constancia del envío de la comunicación por correo certificado o recomendado, dirigido a la última dirección por ellas registrada.

CONDICION TRIGÉSIMA QUINTA - CLAUSULA ARBITRAMENTO

Por medio del presente anexo, QBE SEGUROS S.A., de una parte, y el Tomador de la otra, acuerdan someter a la decisión de tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación con este contrato. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y, si ello no fuere posible, se aplicara lo dispuesto por el decreto ley 2279 de 1989, modificado por la ley 23 de 1991 y demás normas que lo modifiquen o reemplacen. El fallo será en derecho y él termino del proceso será de seis (6) meses,

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 028495) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			

CONDICIONES PARTICULARES

para esto el tribunal de arbitramento será en la Cámara de Comercio de Bogotá.

CONDICION TRIGÉSIMA SEXTA - DISPOSICIONES LEGALES

Para todos los aspectos no previstos explícitamente en la presente póliza, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICION TRIGÉSIMA SEPTIMA - PREVENCION LAVADOS DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador, los asegurados y los beneficiarios, se obligan con QBE SEGUROS S.A. a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal fin se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos, al inicio de la Póliza, a la renovación de la misma o al momento del pago del siniestro.

CONDICION TRIGÉSIMA OCTAVA AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACION FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.

El Tomador, Asegurados y/o Beneficiarios, autorizan a QBE SEGUROS S.A. para que, con fines estadísticos, de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquiera autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

CONDICION TRIGÉSIMA NOVENA ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Cuando el asegurado y beneficiario sean personas diferentes al tomador, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de reclamación.

CONDICIÓN CUADRAGÉSIMA CLAUSULA OFAC

Esta Póliza no otorga ninguna cobertura cuando el Tomador del Seguro, Asegurado, beneficiario o Afianzado esté incluido en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas; ni respecto de indemnizaciones, reembolsos, gastos o pagos hechos a personas naturales o jurídicas o efectuados en países incluidos dentro de las listas OFAC; ni por Pérdidas relacionadas directa o indirectamente con operaciones, negocios, contratos o vínculos de cualquier naturaleza con países o personas naturales o jurídicas incluidos en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas; ni por Reclamos que se hagan contra QBE SEGUROS S.A. o el Asegurado por personas o en nombre de personas o países que estén incluidos en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas.

CONDICIÓN CUADRAGÉSIMA PRIMERA EVENTOS DE FUERZA MAYOR:

El Tomador podrá solicitar a QBE SEGUROS S.A. la suspensión total o parcial de las coberturas del contrato de seguro cuando se presenten hechos o circunstancias constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito en la forma dispuesta en la legislación y jurisprudencia colombiana. Tales hechos y circunstancias pueden incluir, pero sin limitarse a ellas: a) incendio, inundación, perturbaciones atmosféricas, explosión, rayo, tormenta, terremoto, derrumbes, erosión o hundimiento total del terreno, temblor de tierra, epidemias; b) asonada, guerra, guerra civil, bloqueo, insurrección, sabotaje, actos de enemigos públicos, o disturbios civiles; c) boicot o huelga; d) normas legales o decisiones de gobierno que afecten sustancialmente el desarrollo del objeto del contrato.

PARAGRAFO PRIMERO: En los casos en que el Tomador solicite a QBE SEGUROS S.A. la suspensión de las coberturas del contrato del seguro, las partes observarán las siguientes reglas:

1. En todos los casos de suspensión de las coberturas del Contrato de Seguro, el Tomador se obliga a informarle a los asegurados acerca de la suspensión parcial o total.
2. En el caso de suspensión total, el Tomador no estará obligado a pagar a QBE SEGUROS S.A. ninguna de las primas previstas para el periodo efectivo de suspensión.
3. En el caso de suspensión parcial, se observarán las siguientes reglas:

A. QBE SEGUROS S.A. únicamente estará obligada a pagar las indemnizaciones objeto de cobertura del contrato de seguro correspondientes a los asegurados a los que no se les hayan suspendido los servicios por solicitud del Tomador.

B. La PRIMA PRINCIPAL se pagará de acuerdo con el número de usuarios activos durante el tiempo de suspensión parcial, proporcional al número de días que dure la referida suspensión.

La cuenta de cobro correspondiente se presentará una vez terminado el evento de fuerza mayor que generó la suspensión parcial.

Queda entendido y expresamente pactado que por su carácter irresistible, la huelga en todo caso se asimila en forma irrevocable a un evento de fuerza mayor o caso fortuito."

CONDICIÓN CUADRAGÉSIMA SEGUNDA CLAUSULA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

FIRMA  AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
000706534375											
TOMADOR DRUMMOND LTD				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302							
IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5				TELÉFONO 5871000				CIUDAD BOGOTA			
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302							
IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5				TELÉFONO 5871000				CIUDAD BOGOTA			
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO		1,00		2016/12/20		DESDE 2016/10/01		HORAS 00:00		HASTA 2017/09/30	
								HORAS 24:00		365	
										SIN ESPECIALIDAD	

CONDICIONES PARTICULARES

En el desarrollo, interpretación y aplicación de la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y las normas que la complementan, modifican o adicionan, QBE SEGUROS S.A. aplicará la confidencialidad de la información en cumplimiento a lo dispuesto por la ley la cual tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

CONDICION DE ASEGURABILIDAD

Todos los trabajadores son asegurables independiente de su estado de salud.

No aplica Extraprimas dado que es una póliza innominada

La limitación de coberturas por su estado de salud, se podrá realizar a través de la declaración de asegurabilidad (con firma y fecha de diligenciamiento) que realiza el trabajador siempre y cuando se soporte y compruebe la enfermedad o limitación de base, previo acuerdo y consenso con el Corredor y el Tomador.

Se aceptan todos los trabajadores en las mismas condiciones que hoy están asegurados (En efecto, si hay casos de retención, se analizan)

TASA

9.84 X Mil Anual

Aplicable sobre el valor asegurado correspondiente a la cobertura de Muerte por Cualquier Causa.

La anterior tasa se sujetó a la adjudicación de la póliza por 2 años.

CLAUSULA DE REVISION DE RESULTADOS

1. Una vez finalizado la primera vigencia anual de la póliza, se calculará la siniestralidad incurrida para dicha vigencia, usando la metodología de las primas devengadas dividida en los siniestros incurridos. La fórmula de cálculo de los siniestros incurridos será la siguiente: Siniestros pagados + Saldo de reserva de siniestros pendientes + IBNR (Siniestros incurridos, pero no reportados - calculado mediante la metodología de triángulos).

En caso que el porcentaje calculado en el punto anterior, sea igual o superior al 65%, se revisarán y ajustarán las condiciones aplicables. Así mismo, se acuerda entre las partes que las eventuales nuevas condiciones comerciales que resulten de la evaluación prevista en la cláusula descrita en el párrafo anterior, deberán ser implementadas y aplicadas a partir del inicio de la segunda vigencia anual de la póliza y estar vigentes al menos durante un período de 6 meses.

TABLA DE AJUSTE

Rango de Siniestralidad

- 65% - 69%
- 70% - 74%
- 75% - 79%
- 80% - 84%
- 85% - 89%
- 90% - 94%
- 95%- 99%
- >=100%

Rango de % de incremento en la tasa, aplicable para el segundo año

- 8% - 15%
- 17% - 23%
- 25% - 32%
- 33% - 40%
- 42% - 48%
- 50% - 57%
- 58% - 65%

Analisis General

DESCUENTO FINANCIERO

Se otorga un descuento del 2% sobre las primas emitidas, siempre y cuando la prima se pague inmediatamente recibida de la póliza.

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 223395 Y ACUERDO DISTRITAL 028495) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

FIRMA 
AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			
CONDICIONES PARTICULARES											

ANEXO No 1.
AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CONDICION PRIMERA - AMPARO Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO

Este amparo adicional cubre al asegurado si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, se produce la incapacidad total y permanente o invalidez, tal como se define en el presente amparo.

1.2 EXCLUSIONES

El presente amparo adicional no ampara la incapacidad total y permanente o invalidez generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente por algunos de los siguientes eventos o circunstancias:

Incapacidad total y permanente o invalidez derivada de una enfermedad cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de vigencia del seguro. se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

VALOR ASEGURADO

24 SUELDOS MENSUALES CON UN MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE \$2.400.000.000.

Hacemos claridad que la fecha del siniestro es la fecha de estructuración y esta debe estar dentro de la vigencia de la póliza y para pago del siniestro se tomara la fecha del dictamen de calificación.

SUELDO MENSUAL: Se define como la asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.

CONDICION SEGUNDA DEFINICIONES

Este amparo adicional cubre al asegurado si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, se produce la incapacidad total y Permanente o invalidez, tal como se define en el presente amparo.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%), que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente o invalidez, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento veinte (120) días calendario de incapacidad total y permanente.

Para que se configure la Incapacidad Total y Permanente o la Invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral, y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o inválido mediante dictamen de calificación de perdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de Calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud.

De acuerdo con lo anterior, para proceder con el pago de la indemnización que corresponda, es necesario que la relación laboral del trabajador (Asegurado) con el Tomador, hubiere terminado por la justa causa de reconocimiento de la pensión de invalidez y que haya sido incluido efectivamente en la nómina de pensionados. En consecuencia, se debe acreditar la condición de pensionado mediante certificación emitida por el área de Recursos Humanos del Tomador Bogotá, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva del trabajador por haber adquirido la pensión de invalidez, junto con el certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad encargada del pago de las mesadas pensionales. En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo.

2.1 PERDIDA

Conforme se emplea aquí significa:

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
000706534375											
TOMADOR DRUMMOND LTD				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302							
IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5				TELÉFONO 5871000				CIUDAD BOGOTA			
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302							
IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5				TELÉFONO 5871000				CIUDAD BOGOTA			
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			
CONDICIONES PARTICULARES											

- a) Manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- b) Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión

2.2 FECHA DE ESTRUCTURACION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior ó corresponde a la fecha de calificación.

2.3. FECHA DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del asegurado.

2.4 INVALIDO

Persona que por causa de origen profesional o riesgo común no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

2.5 PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual, debidamente calificada.

2.6 PORCENTAJE DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Grado de pérdida de capacidad laboral.

CONDICION TERCERA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso para el amparo de Incapacidad Total y Permanente es de dieciocho (18) años y la máxima será de sesenta y cuatro (64) años (64 años más 364 días). El asegurado permanecerá en la póliza hasta los sesenta y nueve años (69 años más 364 días), siempre y cuando haga parte del grupo asegurado.

La Compañía devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

CONDICION CUARTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada ASEGURADO, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla setenta (70) años de edad o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo básico de vida.

CONDICION QUINTA - RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

A efecto del pago de la indemnización correspondiente al presente amparo adicional, el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro mediante el dictamen de calificación de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. El porcentaje de invalidez debe ser igual o superior al cincuenta (50%) para que haya lugar a indemnización.

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, QBE SEGUROS S.A. podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La suma que QBE SEGUROS S.A. pagará al ASEGURADO en caso de Invalidez, tal como quedó definido en este amparo adicional, será equivalente al valor que figure en la carátula de la póliza.

Bajo ninguna circunstancia QBE SEGUROS S.A. pagará por este amparo adicional un valor superior al del amparo básico del seguro de vida.

Para efectos del Art. 1077 del Código de Comercio, se entenderá que la fecha de estructuración de la invalidez demuestra la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente y la fecha del dictamen será la base para determinar la cuantía de la indemnización a reconocer por parte de QBE SEGUROS S.A..

El sueldo mensual se define como la asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.

CONDICION SEXTA DOCUMENTOS RECLAMACION POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

NO APLICAR RETENCION EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 028495) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			
CONDICIONES PARTICULARES											

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
 - b) Historia Clínica completa.
 - c) Dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud. (Pérdida igual o superior al 50%).
 - d) Certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad Encargada del pago de las mesadas pensionales.
 - e) Certificación emitida por Recursos Humanos del tomador, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de invalidez.
 - f) Formulario SARLAFT del asegurado (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000).
 - g) Formatos para pago por transferencia.
- Nota: Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el amparo de Incapacidad Total Y Permanente, QBE SEGUROS S.A. podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO, pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

CONDICION SEPTIMA DEDUCCIONES

La indemnización por INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE no es acumulable al amparo básico del seguro de Vida, y por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha invalidez termina el presente seguro QBE SEGUROS S.A quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al mencionado amparo básico del ASEGURADO inválido.

CONDICION OCTAVA - REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por EL TOMADOR mediante aviso escrito a QBE SEGUROS S.A. enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

Tratándose de los amparos adicionales, QBE SEGUROS S.A. podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, QBE SEGUROS S.A. devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

ANEXO No 2.

AMPARO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL

CONDICION PRIMERA - AMPARO Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO

Este seguro cubre la muerte del asegurado siempre y cuando haya sido ocasionada por un accidente, tal como se define en este contrato, y se Presente dentro de los 150 días calendario siguientes a la fecha de su ocurrencia.

1.2 EXCLUSIONES

No habrá lugar a pago alguno por esta póliza cuando la muerte del asegurado sea generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente o relacionada con:

1. Lesiones o muerte causadas así mismo por el asegurado ya sea en estado de cordura o de demencia, incluye el suicidio o tentativa del mismo.
2. Los accidentes causados en actividades terroristas NQBR (ver definición 2.2), con uso de material nuclear, biológico, químico y radioactivo.
3. Fisión o fusión nuclear, sea en forma directa o indirecta
4. Por la participación directa del asegurado en la comisión de algún delito o contravención tipificado por la ley penal.
5. Accidentes que ocurran como consecuencia directa de encontrarse el asegurado bajo el influjo de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
6. Guerra interior o exterior, acto de enemigo extranjero, conmoción civil, asonada o actos violentos Motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.
7. accidentes que ocurran como resultado o durante intervenciones quirúrgicas, cirugías cosméticas, estéticas o plásticas con fines no requeridos por el estado de salud. Esta exclusión no se aplicará cuando la cirugía o el procedimiento se practiquen como consecuencia de un accidente amparado.
8. Tratamientos de descanso, cualquier desorden mental o nervioso, Tratamientos para alcoholismo, drogadicción, uso de narcóticos o Estupefacientes, tratamientos de infertilidad, impotencia, frigidez, Esterilización y anticonceptivos.

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 223395 Y ACUERDO DISTRITAL 028495) CÓDIGO ICA 6901 - 6902

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			
CONDICIONES PARTICULARES											

VALOR ASEGURADO

24 SUELDOS MENSUALES CON UN MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL DE \$2.400.000.000.

La sumatoria de valor asegurado en caso de Muerte Accidental corresponde a un máximo de \$4.800.000.000.

SUELDO MENSUAL: Se define como la asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.

CONDICION SEGUNDA - DEFINICIONES

2.1. ACCIDENTE

Para los efectos de la presente póliza, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales indicadas en este seguro, verificables mediante examen médico.

Se considera también como accidente para los efectos de esta póliza:

1. La muerte que resulte de asfixia por agua o gases o ahogamiento.
2. La electrocución involuntaria, incluido el rayo.
3. La mordedura de animales o la picadura de insectos y sus consecuencias
4. El envenenamiento

5. El fallecimiento como víctima de Bala Perdida cuando así lo determine una declaración emitida por una autoridad competente.

6. Aquellos no provocados por el ASEGURADO, que ocurran en embarcaciones, aviones, autobuses o ferrocarriles de servicio público o de líneas comerciales autorizadas para el transporte regular de pasajeros por la autoridad gubernamental con jurisdicción sobre el transporte público en el país de su registro, siempre que se presenten durante viajes con itinerarios establecidos y previamente publicados, ya sea en Colombia o en el exterior.

2.2. ACTIVIDAD TERRORISTA NBQR (PLAN DE DEFENSA NUCLEAR, BACTERIOLOGICO, QUIMICO Y RADIOLOGICO)

Significa cualquier acto intencionado e ilícito que incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva, con la intención de:

- a) Promover, fomentar o expresar oposición a cualquier causa u objetivo político, ideológico, filosófico, racial, étnico, social o religioso, o b) Influenciar, perturbar o interferir en cualquier operación, actividad o política gubernamental, o
- c) Intimidar, coacer o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma, o perturbar o interferir en una economía nacional o cualquier segmento de una economía nacional, o incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva que cualquier instancia gubernamental autorizada haya declarado que sea terrorista o que implique terrorismo, actividades terroristas o actos de terrorismo.

2.3. EXTENSIONES DE COBERTURA

a) Homicidio y Terrorismo

b) La presente póliza se extiende a cubrir los siniestros producidos cuando el asegurado esté viajando en Vehículos de transporte aéreo propiedad del tomador o sus asociados o Afiliados y matrices o en Vehículos aéreos de compañías aéreas de alquiler o de arrendamiento financiero.

CONDICION TERCERA - PERSONAS ASEGURABLES

La edad mínima de ingreso para el amparo de Muerte Accidental es de dieciocho (18) años y la máxima será de sesenta y cuatro años (64 años más 364 días). El asegurado permanecerá en la Póliza hasta los 69 años (69 años más 364 días), siempre y cuando haga parte del grupo asegurado.

QBE SEGUROS S.A. devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

CONDICION CUARTA - LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

QBE SEGUROS S.A. no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la carátula de la presente póliza

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
---	-------------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			

CONDICIONES PARTICULARES

correspondiente a USD 10 MILLONES DE DÓLARES. Si la totalidad de las sumas aseguradas que individualmente hubiere debido pagar la compañía a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado límite agregado de responsabilidad, la compañía pagara a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

CONDICION QUINTA - RECLAMACIÓN

Documentos necesarios para la reclamación

- a) Registro civil de nacimiento.
- b) Registro civil de defunción.
- c) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios a título gratuito.
- d) Si no hubo designación de beneficiarios firmada por el titular, se deberá adjuntar declaración Extra juicio firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos.
- e) Documento que acredite el parentesco de los beneficiarios con el asegurado fallecido: Registro civil de matrimonio del cónyuge sobreviviente y/o registro civil de nacimiento de los demás beneficiarios.
- f) Historia clínica en donde se indique fecha de diagnóstico y tiempo de evolución de la enfermedad.
- g) En caso de muerte accidental informe de las autoridades de las causas del accidente, copia del acta de levantamiento o necropsia o informe de la autoridad competente.
- h) Formulario SARLAFT por cada reclamante (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000 por cada uno).
- i) Los demás que la Compañía considere necesarios.
- j) Formatos de pago por transferencia.

Lo anterior, según lo dispuesto en el artículo 1077 del Código del Comercio.

CONDICION SEXTA - TERMINACION DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, AMPARO BASICO Y AMPAROS ADICIONALES, terminan por las siguientes causas:

- a) Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición "PAGO DE PRIMAS".
- b) Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva, por decisión expresa de alguna de las partes.
- c) Cuando el TOMADOR revoque la póliza por escrito.
- d) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- e) Cuando el ASEGURADO deje de pertenecer al grupo asegurado.
- f) Cuando el asegurado fallezca o se produzca la declaratoria de muerte presunta por desaparición o la declaratoria de su invalidez o incapacidad total y permanente.
- g) Para cada uno de los amparos cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.

Las demás condiciones de la póliza vida grupo, no modificadas por el presente anexo continúan vigentes.

ANEXO No 3.

AMPARO ADICIONAL DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

CONDICION PRIMERA AMPARO

El presente anexo ampara la lesión corporal causada por un accidente Ocurrido durante la vigencia del seguro, que tenga como consecuencia Directa e independiente de otra causa, las pérdidas enumeradas en la Tabla de indemnizaciones, manifestadas dentro de los noventa (90) días Calendario siguientes a su ocurrencia.

Para todos los efectos de este anexo, se entiende por accidente todo Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino, e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas o lesiones corporales indicadas en este anexo y que estas sean verificables mediante examen médico.

Tabla de Indemnización

TABLA UNICA DRUMMOND LTD DESMEMBRACION

Clasificación Porcentaje de Indemnización

Perdida de ambas manos y pies 100%

Perdida de una mano y un pie 100%

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			

CONDICIONES PARTICULARES

Perdida total e irreparable del habla o de audicion por ambos oídos Pérdida de la audición bilateral mayor 80%, luego de exámenes medicos, 100% de indemnizacion
 Perdida total e irreparable de la vision por ambos ojos Perdida de vision bilateral mayor 80%, 100% de indemnizacion
 Perdida total e irreparable de la vision por un ojo junto con la perdida de una mano o un pie 100%
 Perdida de una mano o un pie 100%
 Perdida total e irreparable de la vision por un ojo 60%
 Perdida del dedo pulgar de una de las manos siempre que comprenda la totalidad de las dos falanges 30% para la mano dominante y 25% para la otra
 Perdida del dedo indice de unas de las manos siempre que comprtra la totalida de las tres falanges 25% para la mano dominante y 20% para la otra
 Perdida de uno cualquier de los restantes dedos de las manos o de los pies, siempre que comprenda la totalidad de la falanges de cada uno 10%
 Manos amputacion traumatica o quirurgica a nivel de la muñeca 100%
 Pies amputacion traumatica o quirurgica a nivel de tarso o tobillo. 100%

PARAGRAFO

1. También se entiende por pérdida la inhabilitación funcional total y Permanente del órgano o miembro lesionado.
2. La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados o lesionados Antes del accidente no pueden dar lugar a indemnización sino por la Diferencia entre el estado de invalidez que representara antes y después del accidente.
3. La indemnización total que corresponda a varias pérdidas sufridas en Un mismo accidente, se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total pueda exceder el 100% del Valor asegurado en este amparo. Cuando varias pérdidas o lesiones afectan a un mismo miembro u órgano, no se acumulan entre sí, sino Que la indemnización se determina por la mayor de dichas pérdidas o lesiones.
4. Las indemnizaciones pagadas por concepto de pérdidas de dedos se Deducirán de cualquier pago que se hiciera por concepto de la Pérdida de la mano o del pie respectivo.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

No habrá lugar a pago alguno por esta póliza cuando la muerte del asegurado sea generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente o relacionada con:

1. Lesiones o muerte causadas así mismo por el asegurado ya sea en estado de cordura o de demencia, incluye el suicidio o tentativa del mismo.
2. Los accidentes causados en actividades terroristas NQBR (ver definición 2.2), con uso de material nuclear, biológico, químico y radioactivo.
3. Fisión o fusión nuclear, sea en forma directa o indirecta
4. Por la participación directa del asegurado en la comisión de algún delito o contravención tipificado por la ley penal.
5. Accidentes que ocurran como consecuencia directa de encontrarse el asegurado bajo el influjo de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
6. Guerra interior o exterior, acto de enemigo extranjero, conmoción civil, asonada o actos violentos Motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.
7. accidentes que ocurran como resultado o durante intervenciones quirúrgicas, cirugías cosméticas, estéticas o plásticas con fines no requeridos por el estado de salud. Esta exclusión no se aplicará cuando la cirugía o el procedimiento se practiquen como consecuencia de un accidente amparado
8. Tratamientos de descanso, cualquier desorden mental o nervioso, Tratamientos para alcoholismo, drogadicción, uso de narcóticos o Estupefacientes, tratamientos de infertilidad, impotencia, frigidez, Esterilización y anticonceptivos.

CONDICIÓN TERCERA - EXTENSIONES DE COBERTURA

- a) Homicidio y Terrorismo
- b) La presente póliza se extiende a cubrir los siniestros producidos cuando el asegurado esté viajando en Vehículos de transporte aéreo propiedad del tomador o sus asociados o Afiliados y matrices o en Vehículos aéreos de compañías aéreas de alquiler o de arrendamiento financiero

CONDICIÓN TERCERA DEFINICION DE PÉRDIDA

Conforme se emplea aquí significa:
 A) Manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
 B) Pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
 C) Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.
 En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. Este amparo continuará en vigor para el caso de muerte por accidente hasta el próximo aniversario de la póliza, por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones pagadas. En dicho aniversario el amparo individual terminará.
 En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en tal forma que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

CONDICIÓN CUARTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cada ASEGURADO, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y nueve

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			

CONDICIONES PARTICULARES

años de edad (69 años más 364 días) o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo de Muerte Accidental. Cualquier indemnización por este amparo se deduce del que pueda corresponder al amparo del Incapacidad total y Permanente. En consecuencia cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental al 100% del Valor Asegurado, quedará cancelado el amparo de Incapacidad Total y Permanente y LA COMPAÑÍA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

CONDICIÓN QUINTA - REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por EL TOMADOR mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Tratándose de los amparos adicionales, QBE SEGUROS S.A. podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, QBE SEGUROS S.A. devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. El hecho de que QBE SEGUROS S.A reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICIÓN SEXTA. LÍMITE DE EDADES

La edad mínima de ingreso para el amparo es de dieciocho (18) años y la máxima será de sesenta y cuatro años (64 años más 364 días). El asegurado permanecerá en la póliza hasta los sesenta y nueve años (69 años más 364 días), siempre y cuando haga parte del grupo asegurado. QBE SEGUROS S.A. devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de QBE SEGUROS S.A., se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

**ANEXO No 4
ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES**

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO

QBE SEGUROS S.A. pagara al asegurado el capital estipulado para el presente Anexo, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente Autorizado para ejercer su 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 Siguietes enfermedades o afecciones:

1. Cáncer
2. Infarto al miocardio
3. Insuficiencia renal
4. Esclerosis múltiple
5. Accidente cerebro vascular
6. Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias
7. Quemaduras graves
8. Trasplante de órganos vitales

CONDICIÓN SEGUNDA EXCLUSIONES

Este anexo no cubre al asegurado pérdida alguna, cuando la enfermedad o afección que se le diagnostica sea generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente o relacionada con:

1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del Virus vih, así como de cualquier otra enfermedad derivada de este Virus.
2. La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.
3. Operación por tumoración intracardiaca o tratamientos por láser.
4. Leucemia linfocítica crónica, el cáncer de seno, de matriz, o alguno de Los siguientes tipos de cáncer: tumores que presentan los cambios Malignos de carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical cin-1, Cin-2 y cin-3), o aquellos descritos por histología como pre malignos; Melanomas de menos de 1.5 m.m. de espesor, determinado por examen Histológico, o invasión menor del nivel de Clark 3; todas las Hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel; todos los Carcinomas de piel, de células escamosas, a menos que se trate de Diseminación de otros órganos; el sarcoma de Kaposi y otros tumores Relacionados con la infección vih o sida; y cánceres prostáticos que Histológicamente son descritos en la clasificación tnm como t1(a) o T1(b) o que son de otra clasificación equivalente o menor.
5. Suicidio, tentativa de suicidio, o enfermedad intencionalmente causada A si mismo por el asegurado, ya sea en estado de cordura o de Demencia.
6. Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la Vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
7. Enfermedades preexistentes y padecimientos congénitos, o las enfermedades sufridas por riesgos nucleares
8. En lo que a accidentes cerebro vasculares se refiere, cuando sean accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los Que el asegurado pueda recuperarse

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			
CONDICIONES PARTICULARES											

completamente dentro de las Seis (6) semanas siguientes al mismo.

- 9. Trasplantes que sean procedimientos de investigación, lesiones Traumáticas de la aorta.
- 10. Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer la profesión.
- 11. Trasplante de tejidos o los gastos relacionados con un eventual Donante de un órgano.
- 12. Cualquier tratamiento o cirugía experimental.

CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.

- 1. Cáncer- La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemias no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y diseminación a distancia de células malignas o invasión a otros órganos adyacentes. El diagnóstico debe ser respaldado por un médico oncólogo y demostrado por un resultado de anatomía patológica e historia clínica. No incluye lesiones pre malignas, cáncer in situ, o tumor circunscrito dentro del mismo órgano.
- 2. Infarto al miocardio.- Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario. El diagnóstico debe haber sido basado en todos los siguientes elementos a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales atípicos, b) alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y c) aumento de las enzimas cardiacas y de las proteínas contráctiles (Troponina). En caso de que los criterios antes mencionados no fueren suficientes, el infarto deberá demostrarse mediante un examen de diagnóstico de alta especificidad.
- 3. Insuficiencia renal.- La etapa final de la insuficiencia renal, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el que se inicia diálisis renal sistemática, o se realiza Trasplante renal.
de ambos riñones, motivo por el que se inicia diálisis renal sistemática, o se realiza Trasplante renal.
- 4. Accidente cerebro vascular- Es todo déficit o padecimiento cerebro vascular tratado en un hospital, que produzca secuelas neurológicas que duren más de veinticuatro (24) horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo, del accidente. No habrá pago alguno antes de realizar dichas pruebas. No incluye las Isquemias cerebrales transitorias.
- 5. Trasplante de Órganos Vitales: El realizado como receptor de un trasplante de corazón, de los pulmones, del hígado, del páncreas, de los riñones o de la médula ósea.
- 6. Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación By Pass ó Puente Coronario por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en dichas arterias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.
- 7. Intervención Quirúrgica por enfermedad de arterias coronarias con el procedimiento Angioplastia Coronaria: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con Angioplastia Coronaria por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en dichas arterias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.
- 8. Intervención Quirúrgica por enfermedad Aórtica: Consiste en el tratamiento quirúrgico por Aneurismas disecantes, al presentarse en la aorta un desgarró de la íntima, a través de la cual la sangre penetra en la pared, desprendiendo la capa media de la adventicia. Debe ser evidenciado por el resultado de aortografías, ecocardiogramas o tomografías. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.
- 9. Esclerosis Múltiple: Trastorno lentamente progresivo del sistema nervioso central, caracterizado por placas diseminadas de desmielinización en el cerebro, y la médula espinal, que dan lugar a múltiples y variados síntomas y signos neurológicos, generalmente con remisiones y exacerbaciones
- 10. Quemaduras Graves: Son lesiones de los tejidos producidos por energía térmica transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico, clasificadas como de III grado de profundidad y que comprometen más del 20% del área de superficie corporal.
- 11. Enfermedad, lesión o condición preexistente: Son las que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas, también las lesiones o enfermedades de origen congénito, al igual que sus complicaciones, secuelas y recidivas, aunque ellas se manifiesten con posterioridad a la celebración del contrato.

CONDICIÓN CUARTA. PLAZO DE ESPERA

El beneficio contenido en éste anexo se aplica solamente a las enfermedades graves o afecciones cubiertas, tal como están definidas en este anexo cuando sean diagnosticadas por primera vez, habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días calendario excepto para Trasplante de órganos que será de ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha de iniciación de la vigencia de este amparo. Este período de espera se aplica para cada Asegurado en el primer año en el cual figure cubierto por el presente anexo.

Para aquellas personas que se vinculen en varias oportunidades con el Tomador, en calidad de empleados, el periodo de carencia deberá cumplirse cada vez que ingrese al seguro, si su periodo de desvinculación ha sido superior a ciento veinte (120) días calendario. Para trasplantes de órganos deberá cumplirse el plazo de espera cada vez que el empleado ingrese a la póliza.

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 223395 Y ACUERDO DISTRITAL 028495) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			

CONDICIONES PARTICULARES

Se elimina el período de carencia para aquellos casos en que por orden judicial el trabajador deba ser reintegrado a laborar con el Tomador.

CONDICIÓN QUINTA. LÍMITE DE EDADES

La edad mínima de ingreso para el amparo es de dieciocho (18) años y la máxima será de sesenta y cuatro años (64 años más 364 días). El asegurado permanecerá en la póliza hasta los sesenta y nueve años (69 años más 364 días), siempre y cuando haga parte del grupo asegurado.

La Compañía devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

CONDICIÓN SEXTA. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado de este anexo será el 50% del valor alcanzado en el amparo básico del seguro de vida, con el límite máximo individual \$100.000.000.

La suma que QBE SEGUROS S.A.pague al Asegurado en virtud de este anexo constituye un avance de la suma asegurada para el amparo básico del seguro de vida y para el anexo de incapacidad total y permanente.

La responsabilidad de QBE SEGUROS S.A.cesará por todo concepto imputable al presente anexo, cuando el Asegurado reciba la indemnización equivalente al valor asegurado contratado.

CONDICIÓN SEPTIMA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cada Asegurado, al momento en que cumpla sesenta y nueve (69) años de edad o cuando se produzca el pago de una reclamación, ya sea por el presente anexo, por el amparo básico de vida o por el anexo de incapacidad total y permanente.

CONDICIONES OCTAVA - REVOCACION

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por EL TOMADOR mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICIÓN NOVENA - PAGO DEL SINIESTRO.

QBE SEGUROS S.A. pagará la indemnización a que está obligada por el presente anexo, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro.

QBE SEGUROS S.A. podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo, con el fin de comprobar la exactitud de las pruebas presentadas por el Asegurado.

La mala fe del ASEGURADO o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de un siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN DÉCIMA - PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

El asegurado deberá presentar a QBE SEGUROS S.A. debidamente diligenciados, para cada enfermedad, documentos tales como:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- b) Formulario SARLAFT del asegurado (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000.
- c) Historia clínica completa.
- d) Certificación laboral con el último salario. Formato para pagos por transferencia.

Deberá presentar a La Aseguradora debidamente diligenciados, para cada enfermedad, los siguientes documentos:

- CÁNCER: Resultado de anatomía Patológica e historias clínicas.
- INFARTO DEL MIOCARDIO: Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (Lectura y Trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas.
- Otros exámenes practicados.
- CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
- ANGIOPLASTIA CORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD VALVULAR CARDIACA: Historia clínica Completa, resultado de las ayudas diagnósticas cardiovasculares pertinentes.
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN LA ARTERIA AORTA: Historia clínica Completa, resultado de las ayudas diagnósticas cardiovasculares pertinentes.
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: Certificado del médico especialista y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Certificado del médico especialista y Resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 223395 Y ACUERDO DISTRITAL 02895) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
---	-------------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20	DESDE 2016/10/01	HORAS 00:00	HASTA 2017/09/30	HORAS 24:00	365	SIN ESPECIALIDAD			

CONDICIONES PARTICULARES

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.
 ESCLEROSIS MULTIPLE: Resonancia magnética que permita observar las placas de desmyleinización
 QUEMADURAS: Copia de la historia clínica completa.

En todo caso QBE SEGUROS S.A.se reserva el derecho a solicitar los documentos o pruebas necesarias para plena demostración de la ocurrencia del siniestro entendido de conformidad con las condiciones del presente seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA DEDUCCIONES

La indemnización por enfermedades graves no es acumulable al amparo básico del seguro de vida ni al anexo de incapacidad total y permanente y, por lo tanto, una vez pagado el valor asegurado por el presente anexo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder al ASEGURADO por el mencionado amparo básico o por el anexo de incapacidad total y Permanente.

Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el de incapacidad total y permanente y en virtud de él y a consecuencia de un evento amparado en este anexo, QBE SEGUROS S.A. ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente anexo.

CONDICION DÉCIMA SEGUNDA - IMPROCEDENCIA DEL RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA PARA OTRAS ENFERMEDADES

El ASEGURADO que reciba cualquier pago bajo la cobertura del presente anexo quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en el mismo en ninguna de las posteriores renovaciones o anualidades. Ello quiere decir que si el ASEGURADO reclama por alguna de las enfermedades enunciadas en este anexo, agotará la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las demás enfermedades.

Las demás condiciones de la póliza de Vida Grupo, no modificadas por el presente anexo continúan vigentes.

ANEXO No. 5

CANASTA FAMILIAR POR FALLECIMIENTO

CONDICION PRIMERA. AMPARO BASICO Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO

Este amparo adicional cubre una renta mensual para canasta familiar en caso de fallecimiento del asegurado, incluyendo el suicidio, el homicidio y el terrorismo siempre y cuando no sea causado por armas químicas, biológicas o nucleares.

QBE SEGUROS S.A. pagará a los beneficiarios la renta mensual correspondiente al valor de la cuota de la canasta familiar de \$450.000 contratada por el tomador durante 6 meses igualmente indicados en la caratula de la póliza, al fallecimiento del asegurado, ocurrida durante la vigencia de este amparo adicional.

1.2. EXCLUSIONES

La muerte del asegurado que tenga como causa o sea consecuencia de cualquier enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

En consecuencia, se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquéllas que no hayan sido conocidas por el asegurado, pero cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de la vigencia del seguro y también aquéllas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

CONDICION SEGUNDA - OBJETO DEL AMPARO

El presente amparo adicional tiene por objeto mantener el ingreso equivalente a la canasta familiar, al fallecimiento, pagando una suma destinada a proveer un sustento base al grupo familiar por un período determinado, indicado en la carátula de la póliza, en anexo o condición particular.

CONDICION TERCERA REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por EL TOMADOR mediante aviso escrito a QBE SEGUROS S.A. enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

Tratándose de los amparos adicionales, QBE SEGUROS S.A. podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, QBE SEGUROS S.A. devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

Anexo No. 6

AUXILIO EXEQUIAL

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No 7028 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 22395 Y ACUERDO DISTRITAL 028495) CÓDIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------

POLIZA DE VIDA GRUPO

No. POLIZA 000706534375		No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. PÓLIZA LÍDER		No. ANEXO LÍDER		No. CERTIFICADO LÍDER	
TOMADOR DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
TOMADOR											
ASEGURADO DRUMMOND LTD IDENTIFICACIÓN 800.021.308 - 5 TELÉFONO 5871000				DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302 CIUDAD BOGOTA							
ASEGURADO											
MONEDA COP		EXPEDICION		VIGENCIA-				No. DIAS		ESPECIALIDAD	
TASA DE CAMBIO	1,00	2016/12/20		DESDE	HORAS	HASTA	HORAS	365		SIN ESPECIALIDAD	
2016/10/01	00:00	2017/09/30	24:00								
CONDICIONES PARTICULARES											

CONDICION PRIMERA - AMPARO Y DEFINICION

Cuando se presente la muerte de un asegurado amparado por la presente Póliza y QBE SEGUROS S.A. tenga la obligación de indemnizar conforme a la Cobertura básica de este seguro, se pagará a los beneficiarios designados a Título gratuito por el asegurado, el valor de \$4.000.000, para este amparo adicional por concepto de auxilio de Exequias.

CONDICION SEGUNDA EXCLUSIONES

La muerte del asegurado que tenga como causa o sea consecuencia de cualquier enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

En consecuencia, se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquéllas que no hayan sido conocidas por el asegurado, pero cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de la vigencia del seguro y también aquéllas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

inadvertidas.

CONDICION TERCERA REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por EL TOMADOR mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

Tratándose de los amparos adicionales, QBE SEGUROS S.A. podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de noventa (90) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, QBE SEGUROS S.A. devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que QBE SEGUROS S.A. reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

TODAS LAS DEMAS CONDICIONES DE LA POLIZA NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGENCIA.

CONDICIONES DE FORMA DE PAGO

POLIZA DE VIGENCIA ANUAL CON FORMA DE PAGO EN DOS INSTALAMENTO

INSTALAMENTOS

Primer Instalamento

01 DE OCTUBRE DE 2016 AL 01 DE ABRIL DE 2017

Fecha límite de pago 1 de Noviembre de 2016

Segundo Instalamento

01 DE ABRIL DE 2017 al 01 DE OCTUBRE DE 2017

Fecha Limite de Pago 15 de Abril de 2017

ANEXO ACLARATORIO

Se calculará la siniestralidad incurrida para dicha vigencia, usando la metodología de los siniestros incurridos divididos entre las primas devengadas.

null

NO APLICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO REGLAMENTARIO 2126 DE 1983 - RÉGIMEN COMÚN

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1998) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 223905 Y ACUERDO DISTRICTAL 028095) CODIGO ICA 6601 - 6602

 FIRMA AUTORIZADA	FIRMA TOMADOR
--	------------------



QBE SEGUROS S.A.

SEGURO DE VIDA GRUPO – DRUMMOND LTDA.

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BÁSICO Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO BÁSICO

La presente póliza ampara a los asegurados en caso de fallecimiento por cualquier causa, incluyendo suicidio, homicidio y terrorismo, siempre que el deceso, así como el hecho que lo genera se produzcan dentro de la vigencia de la póliza.

1.2. EXCLUSIONES

La muerte del asegurado que tenga como causa o sea consecuencia de cualquier enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

En consecuencia, se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquellas que no hayan sido conocidas por el asegurado, pero cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de la vigencia del seguro y también aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

CONDICIÓN SEGUNDA – DEFINICIONES

2.1. TOMADOR

El tomador, quien será la persona jurídica que traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de empleados reportados por él mismo y el responsable por el pago de las primas.

2.2. GRUPO ASEGURADO

Grupo Asegurado es el constituido por los trabajadores del Tomador que tengan contrato laboral vigente con la entidad tomadora, siempre que a su ingreso a la póliza se encuentren en buen estado de salud de acuerdo con lo indicado en la condición Décima Quinta de Amparo Automático

CONDICIÓN TERCERA - OBJETO DEL SEGURO

El presente seguro tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte y los amparos adicionales contratados, indicados en la carátula de la póliza, a los miembros del grupo asegurado.



CONDICIÓN CUARTA - MODALIDAD DEL SEGURO

Seguro de Grupo No Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el TOMADOR del Seguro.

CONDICIÓN QUINTA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso para el amparo básico de vida, es de dieciocho (18) años y la máxima será 69 años más 364 días. El asegurado permanecerá en la póliza sin límite de edad, siempre y cuando haga parte del grupo asegurado.

La Compañía devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que, por error, por parte del Tomador o de la Compañía QBE Seguros S.A., se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

CONDICIÓN SEXTA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad exigidos por QBE SEGUROS S.A., que regirán para las personas que superen los límites estipulados en la condición Decima Quinta de Amparo Automático

Valores Asegurados	Edad	
	18-45 Años	46-70 Años
Desde \$1 hasta \$600.000.000	1	1
Desde \$600.000.001 hasta \$700.000.000	2	3
Desde \$700.000.001 en adelante	2	3
Requisitos de Asegurabilidad		
1. Solicitud de seguro		
2. Solicitud de seguro + Examen médico, glicemia, perfil lipidico completo, electrocardiograma, HIV.		
3. Solicitud de seguro + Examen médico, glicemia, perfil lipidico completo, electrocardiograma, HIV, pruebas de función renal, pruebas de función hepática, radiografía de torax		
La compañía aseguradora acepta los exámenes generales preacticados por Drummond Ltd., con una antigüedad máxima de 6 meses		

CONDICIÓN SÉPTIMA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y el asegurado (individualmente considerados) están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por QBE SEGUROS S.A. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, de haber sido



conocidos por QBE SEGUROS S.A., la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado individualmente considerado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto lo previsto en la condición vigésima novena - Inexactitud en la declaración de edad.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del asegurado o del tomador, el contrato no será nulo, pero QBE SEGUROS S.A. sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto a la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones anteriores no son aplicables si QBE SEGUROS S.A., antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICIÓN OCTAVA - VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La presente póliza se expide bajo el plan temporal anual renovable, por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, siempre que conforme a las Condiciones Generales no se revoque o termine antes.

CONDICIÓN NOVENA - VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Con sujeción a lo indicado en la condición de amparo automático, la vigencia individual del seguro para cada trabajador iniciará en la fecha de inicio del contrato de trabajo con la tomadora y estará vigente hasta su desvinculación laboral con la misma.

CONDICIÓN DÉCIMA - TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, AMPARO BASICO Y AMPAROS ADICIONALES, terminan por las siguientes causas:

- a) Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición "PAGO DE PRIMAS".
- b) Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva, por decisión expresa de alguna de las partes.
- c) Cuando el TOMADOR revoque la póliza por escrito.
- d) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- e) Cuando el asegurado fallezca o se produzca la declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento o la declaratoria de su invalidez o incapacidad total y permanente.



- f) Para cada uno de los amparos cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.
- g) Cuando el ASEGURADO deje de pertenecer al grupo asegurado.
- h) Los amparos adicionales terminarán cuando el asegurado supere la edad límite de permanencia aplicable.
- i) Cuando se indemnice al asegurado por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

PARÁGRAFO: Lo preceptuado en el literal anterior, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en las condiciones de "CONVERTIBILIDAD" de esta póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias no previsibles, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, LA COMPAÑÍA podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a LA COMPAÑÍA para retener la prima no devengada.

PARÁGRAFO: La terminación del amparo por falta de la notificación de que trata esta condición será aplicable únicamente a los amparos opcionales.

Respecto del amparo básico de vida, sólo procederá el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, cuando la modificación signifique agravación del riesgo o cambio de ocupación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – CONOCIMIENTO DE RIESGO

La Compañía acepta que conoce la actividad general del TOMADOR. Consistente en exploración, instalación, explotación y comercialización de las minas de carbón y de hidrocarburos líquidos y gaseosos en general, incluyendo gas metano asociado al carbón, en Colombia y a todas aquellas actividades relacionadas que sean necesarias aconsejables o convenientes para la conducción de dicho negocio, incluyendo, pero sin limitación a la instalación y operación de instalaciones de transporte y otras infraestructuras.



CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - VALOR ASEGURADO GLOBAL

El valor asegurado total o global es el que se establece en la carátula de la presente póliza, resultado de la sumatoria de los valores asegurados individuales, de conformidad con los listados o documentos entregados a la COMPAÑÍA por el TOMADOR con la frecuencia previamente acordada para la expedición de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El incremento del valor asegurado individual bajo la presente póliza, será efectivo a partir de la fecha en que dicho cambio figure en los registros internos del TOMADOR.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - AMPARO AUTOMATICO

El amparo bajo esta póliza será automático para el personal al servicio de la entidad tomadora, con un plazo de 60 días, siempre que su edad no supere los setenta (70) años de edad, su valor asegurado no sea superior a seiscientos millones de pesos (\$600.000.000), y se encuentre en buen estado de salud, esto es, que su habilidad física no se encuentre reducida, ni padezca o haya padecido de enfermedades cerebro vasculares, esquizofrenia, depresión profunda, demencia, encefalopatía hepática, insuficiencia renal crónica, cáncer, SIDA, y cardiovasculares. No obstante, las enfermedades antes citadas el asegurado estarán obligadas a declarar cualquier otro tipo de enfermedad o patología preexistente a la fecha de ingreso a la póliza o de diligenciamiento de la declaración de Asegurabilidad.

Cualquiera que sea el caso, el tomador o el asegurado según corresponda, están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinen el estado real del riesgo, de tal manera que si alguno de los asegurados fallece, se incapacita o sufre alguna pérdida, a causa de una enfermedad diagnosticada o tratada antes de la fecha de ingreso a la póliza, la Compañía dará plena aplicación a los artículos 1058 y 1158 del código de Comercio.

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

En los casos en que el solicitante no esté en buen estado de salud, padezca o haya padecido cualquier tipo de enfermedad o patología preexistente, su edad supere los setenta (70) años de edad o su valor asegurado exceda de seiscientos millones de pesos (\$600.000.000), no operará el amparo automático y en consecuencia para su ingreso será necesaria la aprobación previa de la Aseguradora quien determinará los requisitos de Asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - CONTINUIDAD DE COBERTURA

La presente póliza otorga el beneficio de continuidad de cobertura, sin exigir para ello ningún requisito de asegurabilidad por edad, valor asegurado o estado de salud, a todos los asegurados que se trasladen a la póliza de vida grupo y que tengan su seguro vigente en la fecha de expedición de la nueva póliza



con QBE SEGUROS S.A., hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieran vigente con la anterior Aseguradora.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - BENEFICIARIOS

Los beneficiarios pueden ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el BENEFICIARIO sea a título gratuito, el ASEGURADO lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA.

En el evento en que el BENEFICIARIO sea a título gratuito y ocurra la muerte del ASEGURADO sin que se haya designado BENEFICIARIO, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el ASEGURADO o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios:

- El cónyuge del ASEGURADO en la mitad del seguro y,
- Los herederos del ASEGURADO en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del ASEGURADO

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas de la presente póliza están calculadas sobre la base de vigencias anuales, sin embargo, el tomador podrá acogerse a una forma de pago diferente siendo posible el pago semestral, trimestral o mensual mediante el pago adicional de un recargo financiero.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima, el cual deberá realizarse a más tardar a los cuarenta y cinco (45) días contados a partir del inicio de la vigencia de cada certificado, para la cancelación total correspondiente. En caso de no efectuar el pago de la prima en la fecha y condiciones establecidas en el certificado de seguro mencionado, el Tomador se constituirá automáticamente en mora conforme a lo establecido a continuación:

Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada es inferior a la prima devengada, la constitución en mora será el día siguiente a la fecha límite de pago del correspondiente certificado. Si en la fecha límite de pago la totalidad de la prima efectivamente pagada resulta superior o igual a la prima devengada, la fecha de constitución en mora será el día siguiente a aquél en que la prima efectivamente pagada sea equivalente a la prima devengada.



El pago de las primas se efectuará Semestral anticipado con ajuste al final de la vigencia bajo el Sistema Ajuste Anual.

El no pago de la prima dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática del contrato y en consecuencia, QBE SEGUROS S.A. quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo para el pago de la prima.

Durante el plazo estipulado se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún Siniestro, QBE SEGUROS S.A. tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente

CONDICIÓN VIGÉSIMA – REPORTES DE NOVEDADES Y FORMA DE FACTURACION

El pago de la Prima se efectuará en forma SEMESTRAL ANTICIPADO según reporte de la entidad tomadora el cual deberá ser entregado en físico y medio magnético. En todo caso se efectuará un solo cobro semestral donde se incluyan todos los conceptos a cobrar en el respectivo periodo. El Tomador se obliga a enviar a QBE SEGUROS S.A. semestralmente el reporte de asegurados para que se emita el cobro respectivo.

Se realizará ajuste retroactivo a cada cobro semestral emitido con base en la nómina mensual reportada por el tomador. El reporte de nómina del último mes del semestre ajustado será la base para el cobro del siguiente semestre anticipado.

Semestre de Octubre, Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero y Marzo: Se emite con base en el reporte de asegurados de Septiembre.

Semestre de Abril, Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre: Se emite con base en el reporte de asegurados de Marzo.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA – DEVOLUCIÓN DE PRIMAS

Si después de la terminación o revocación del contrato QBE SEGUROS S.A. llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura haya sido restablecida y por lo tanto, la obligación de QBE SEGUROS S.A. se limitará a la devolución de dichos valores.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, es decir la fecha de ingreso del trabajador a la póliza, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición Vigésima Novena, referida a la inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA – CONVERTIBILIDAD

Con excepción de las pólizas de seguro de deudores, los asegurados principales menores de sesenta y cinco (65) años, que revoquen su seguro o que, por causa distinta del pago de un siniestro se separen



del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan en el amparo básico de la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, con cualquier otra compañía de seguros con la cual QBE SEGUROS S.A. tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. Dicho seguro se emitirá en las mismas condiciones del plan anterior, para el amparo básico de vida y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud, en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza anterior, el riesgo como subnormal, se aceptará su ingreso a la nueva póliza con la clasificación y la extra prima que corresponda al seguro de vida.

Si el asegurado fallece después de haber solicitado la convertibilidad a la nueva póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza respectiva, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA - RECLAMACIÓN

El ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá presentar ante QBE SEGUROS S.A. la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, si fuere el caso, en los términos del artículo 1077 del Código del Comercio.

La mala fe del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - AVISO DEL SINIESTRO Y DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, el TOMADOR o el BENEFICIARIO según el caso, deberá dar aviso del siniestro a QBE SEGUROS S.A., dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1077 del Código del Comercio, QBE SEGUROS S.A. solicitará los siguientes documentos en caso de reclamación:

Documentos para la reclamación para los amparos relacionados con la muerte del asegurado:

- a) Registro civil de nacimiento.
- b) Registro civil de defunción.
- c) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios a título gratuito.
- d) Si no hubo designación de beneficiarios firmada por el titular, se deberá adjuntar declaración Extra juicio firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos.



- e) Documento que acredite el parentesco de los beneficiarios con el asegurado fallecido: Registro civil de matrimonio del cónyuge sobreviviente y/o registro civil de nacimiento de los demás beneficiarios.
- f) Historia clínica en donde se indique fecha de diagnóstico y tiempo de evolución de la enfermedad.
- g) En caso de muerte accidental informe de las autoridades de las causas del accidente, copia del acta de levantamiento o necropsia o informe de la autoridad competente.
- h) Formulario SARLAFT por cada reclamante (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000 por cada uno).
- i) Los demás que la Compañía considere necesarios.
- j) Formatos de pago por transferencia.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA - PAGO DEL SINIESTRO

QBE SEGUROS S.A. pagará a los beneficiarios designados, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales, dentro del término de los 30 días calendario, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

QBE SEGUROS S.A. podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales.

QBE SEGUROS S.A. efectuará el pago de la indemnización correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA - PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla, fuesen en alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o sus anexos, el Tomador o el beneficiario, según el caso, deberá dar aviso a QBE SEGUROS S.A. del siniestro, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El Asegurado a petición de QBE SEGUROS S.A., deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, QBE SEGUROS S.A. podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.



CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por QBE SEGUROS S.A., el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la CONDICIÓN SÉPTIMA de declaración inexacta o reticente.
- b) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por QBE SEGUROS S.A., y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) anterior.

Lo dispuesto en los literales b) y c) anteriores, no se aplicará cuando la prima se establezca por el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA - RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la condición PAGO DE PRIMAS de la presente póliza

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA - REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de CIENTO VEINTE (120) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria y se rige por lo contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio.



La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho

CONDICIÓN TRIGÉSIMA TERCERA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de expedición de la póliza que figura en la carátula de la misma.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA CUARTA - NOTIFICACIONES

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos de la presente póliza, salvo el aviso de siniestro a través de Aon, deberán consignarse por escrito dirigidas directamente al asegurado con copia a AON y serán prueba suficiente de las mismas, la constancia del envío de la comunicación por correo certificado o recomendado, dirigido a la última dirección por ellas registrada.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA QUINTA - CLAUSULA ARBITRAMENTO

Por medio del presente anexo, QBE SEGUROS S.A., de una parte, y el Tomador de la otra, acuerdan someter a la decisión de tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación con este contrato. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y, si ello no fuere posible, se aplicará lo dispuesto por el decreto ley 2279 de 1989, modificado por la ley 23 de 1991 y demás normas que lo modifiquen o reemplacen. El fallo será en derecho y el término del proceso será de seis (6) meses, para esto el tribunal de arbitramento será en la Cámara de Comercio de Bogotá.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEXTA - DISPOSICIONES LEGALES

Para todos los aspectos no previstos explícitamente en la presente póliza, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SÉPTIMA - PREVENCION LAVADOS DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador, los asegurados y los beneficiarios, se obligan con QBE SEGUROS S.A. a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal fin se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos, al inicio de la Póliza, a la renovación de la misma o al momento del pago del siniestro.



CONDICIÓN TRIGÉSIMA OCTAVA – AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACION FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El Tomador , Asegurados y/o Beneficiarios, autorizan a QBE SEGUROS S.A. para que, con fines estadísticos , de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquiera autoridad que lo requiera, consulte , informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro ,así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA NOVENA – ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Cuando el asegurado y beneficiario sean personas diferentes al tomador, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de reclamación.

CONDICIÓN CUADRAGÉSIMA – CLAUSULA OFAC

Esta Póliza no otorga ninguna cobertura cuando el Tomador del Seguro, Asegurado, beneficiario o Afianzado esté incluido en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas; ni respecto de indemnizaciones, reembolsos, gastos o pagos hechos a personas naturales o jurídicas o efectuados en países incluidos dentro de las listas OFAC; ni por Pérdidas relacionadas directa o indirectamente con operaciones, negocios, contratos o vínculos de cualquier naturaleza con países o personas naturales o jurídicas incluidos en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas; ni por Reclamos que se hagan contra QBE SEGUROS S.A. o el Asegurado por personas o en nombre de personas o países que estén incluidos en las listas OFAC o del gobierno colombiano en materia de anti lavado de activos, anti-terrorismo u otras sanciones económicas.

CONDICIÓN CUADRAGÉSIMA PRIMERA – EVENTOS DE FUERZA MAYOR

El Tomador podrá solicitar a QBE SEGUROS S.A. la suspensión total o parcial de las coberturas del contrato de seguro cuando se presenten hechos o circunstancias constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito en la forma dispuesta en la legislación y jurisprudencia colombiana. Tales hechos y circunstancias pueden incluir, pero sin limitarse a ellas: a) incendio, inundación, perturbaciones atmosféricas, explosión, rayo, tormenta, terremoto, derrumbes, erosión o hundimiento total del terreno, temblor de tierra, epidemias; b) asonada, guerra, guerra civil, bloqueo, insurrección, sabotaje, actos de enemigos públicos, o disturbios civiles; c) boicot o huelga; d) normas legales o decisiones de gobierno que afecten sustancialmente el desarrollo del objeto del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: En los casos en que el Tomador solicite a QBE SEGUROS S.A. la suspensión de las coberturas del contrato del seguro, las partes observarán las siguientes reglas:

1. En todos los casos de suspensión de las coberturas del Contrato de Seguro, el Tomador se obliga a informarle a los asegurados acerca de la suspensión parcial o total.



2. En el caso de suspensión total, el Tomador no estará obligado a pagar a QBE SEGUROS S.A. ninguna de las primas previstas para el periodo efectivo de suspensión.
3. En el caso de suspensión parcial, se observarán las siguientes reglas:
 - A. QBE SEGUROS S.A. únicamente estará obligada a pagar las indemnizaciones objeto de cobertura del contrato de seguro correspondientes a los asegurados a los que no se les hayan suspendido los servicios por solicitud del Tomador.
 - B. La PRIMA PRINCIPAL se pagará de acuerdo con el número de usuarios activos durante el tiempo de suspensión parcial, proporcional al número de días que dure la referida suspensión.

La cuenta de cobro correspondiente se presentará una vez terminado el evento de fuerza mayor que generó la suspensión parcial.

Queda entendido y expresamente pactado que, por su carácter irresistible, la huelga en todo caso se asimila en forma irrevocable a un evento de fuerza mayor o caso fortuito.

CONDICIÓN CUADRAGÉSIMA SEGUNDA – CLAUSULA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En el desarrollo, interpretación y aplicación de la ley 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y las normas que la complementan, modifican o adicionan, QBE SEGUROS S.A. aplicará la confidencialidad de la información en cumplimiento a lo dispuesto por la ley la cual tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.



ANEXO No 1.

AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO

Este amparo adicional cubre al asegurado si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, se produce la incapacidad total y permanente o invalidez, tal como se define en el presente amparo.

1.2 EXCLUSIONES

El presente amparo adicional no ampara la incapacidad total y permanente o invalidez generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente por algunos de los siguientes eventos o circunstancias:

Incapacidad total y permanente o invalidez derivada de una enfermedad cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de vigencia del seguro. Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquellas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

CONDICIÓN SEGUNDA – DEFINICIONES

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%), que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado, en razón de su capacitación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente o invalidez, se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento veinte (120) días calendario de incapacidad total y permanente.



Para que se configure la Incapacidad Total y Permanente o la Invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral, y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o inválido mediante dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de Calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud. De acuerdo con lo anterior, para proceder con el pago de la indemnización que corresponda, es necesario que la relación laboral del trabajador (Asegurado) con el Tomador., hubiere terminado por la justa causa de reconocimiento de la pensión de invalidez y que haya sido incluido efectivamente en la nómina de pensionados. En consecuencia, se debe acreditar la condición de pensionado mediante certificación emitida por el área de Recursos Humanos del Tomador Bogotá, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva del trabajador por haber adquirido la pensión de invalidez, junto con el certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad encargada del pago de las mesadas pensionales. En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando esta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo.

2.1 PÉRDIDA

Conforme se emplea aquí significa:

- a) Manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- b) Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de articulación tibiotarsiana.
- c) Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión

2.2. FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior o corresponde a la fecha de calificación.

2.3. FECHA DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del asegurado.

2.4 INVALIDO

Persona que por causa de origen profesional o riesgo común no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.



2.5 PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual, debidamente calificada.

2.6 PORCENTAJE DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Grado de pérdida de capacidad laboral.

CONDICIÓN TERCERA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso para el amparo de Incapacidad Total y Permanente es de dieciocho (18) años y la máxima será de 64 años más 364 días. El asegurado permanecerá en la póliza hasta los 69 años más 364 días, siempre y cuando haga parte del grupo asegurado.

La Compañía devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

CONDICIÓN CUARTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada ASEGURADO, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla setenta (70) años de edad o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo básico de vida.

CONDICIÓN QUINTA - RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

A efecto del pago de la indemnización correspondiente al presente amparo adicional, el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro mediante el dictamen de calificación de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. El porcentaje de invalidez debe ser igual o superior al cincuenta (50%) para que haya lugar a indemnización.

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, QBE SEGUROS S.A. podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La suma que QBE SEGUROS S.A. pagará al ASEGURADO en caso de Invalidez, tal como quedó definido en este amparo adicional, será equivalente al valor que figure en la carátula de la póliza.



Bajo ninguna circunstancia QBE SEGUROS S.A. pagará por este amparo adicional un valor superior al del amparo básico del seguro de vida.

Para efectos del Art. 1077 del Código de Comercio, se entenderá que la fecha de estructuración de la invalidez demuestra la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente y la fecha del dictamen será la base para determinar la cuantía de la indemnización a reconocer por parte de QBE SEGUROS S.A.

El sueldo mensual se define como la asignación salarial mensual básica sin incluir horas extras, bonificaciones, vacaciones, primas legales y extralegales entre otros.

CONDICIÓN SEXTA – DOCUMENTOS RECLAMACION POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- b) Historia Clínica completa.
- c) Dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud. (Pérdida igual o superior al 50%).
- d) Certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad Encargada del pago de las mesadas pensionales.
- e) Certificación emitida por Recursos Humanos del tomador, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de invalidez.
- f) Formulario SARLAFT del asegurado (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000).
- g) Formatos para pago por transferencia.

Nota: Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el amparo de Incapacidad Total Y Permanente, QBE SEGUROS S.A. podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO, pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas

CONDICIÓN SÉPTIMA – DEDUCCIONES

La indemnización por INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE no es acumulable al amparo básico del seguro de Vida, y por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha invalidez termina el presente seguro QBE SEGUROS S.A quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al mencionado amparo básico del ASEGURADO inválido.

CONDICIÓN OCTAVA - REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA.

QBE Seguros S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9, Bogotá D.C. Colombia
PBX (57-1) 319 07 30 • Fax (57-1) 319 07 49

Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.qbe.com.co



Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de CIENTO VEINTE (120) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.



ANEXO No 2.

AMPARO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO

Este seguro cubre la muerte del asegurado siempre y cuando haya sido ocasionada por un accidente, tal como se define en este contrato, y se presente dentro de los 150 días calendario siguientes a la fecha de su ocurrencia.

1.2 EXCLUSIONES

No habrá lugar a pago alguno por esta póliza cuando la muerte del asegurado sea generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente o relacionada con:

1. Lesiones o muerte causadas así mismo por el asegurado ya sea en estado de cordura o de demencia, incluye el suicidio o tentativa del mismo.
2. Los accidentes causados en actividades terroristas NQBR (ver definición 2.2), con uso de material nuclear, biológico, químico y radioactivo.
3. Fisión o fusión nuclear, sea en forma directa o indirecta
4. Por la participación directa del asegurado en la comisión de algún delito o contravención tipificado por la ley penal.
5. Accidentes que ocurran como consecuencia directa de encontrarse el asegurado bajo el influjo de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
6. Guerra interior o exterior, acto de enemigo extranjero, conmoción civil, asonada o actos violentos Motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.
7. Accidentes que ocurran como resultado o durante intervenciones quirúrgicas, cirugías cosméticas, estéticas o plásticas con fines no requeridos por el estado de salud. Esta exclusión no se aplicará cuando la cirugía o el procedimiento se practiquen como consecuencia de un accidente amparado.
8. Tratamientos de descanso, cualquier desorden mental o nervioso, Tratamientos para alcoholismo, drogadicción, uso de narcóticos o Estupefacientes, tratamientos de infertilidad, impotencia, frigidez, Esterilización y anticonceptivos.



CONDICIÓN SEGUNDA - DEFINICIONES

2.1. ACCIDENTE

Para los efectos de la presente póliza, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales indicadas en este seguro, verificables mediante examen médico.

Se considera también como accidente para los efectos de esta póliza:

1. La muerte que resulte de asfixia por agua o gases o ahogamiento.
2. La electrocución involuntaria, incluido el rayo.
3. La mordedura de animales o la picadura de insectos y sus consecuencias
4. El envenenamiento
5. El fallecimiento como víctima de Bala Perdida cuando así lo determine una declaración emitida por una autoridad competente.
6. Aquellos no provocados por el ASEGURADO, que ocurran en embarcaciones, aviones, autobuses o ferrocarriles de servicio público o de líneas comerciales autorizadas para el transporte regular de pasajeros por la autoridad gubernamental con jurisdicción sobre el transporte público en el país de su registro, siempre que se presenten durante viajes con itinerarios establecidos y previamente publicados, ya sea en Colombia o en el exterior.

2.2. ACTIVIDAD TERRORISTA NBQR (PLAN DE DEFENSA NUCLEAR, BACTERIOLOGICO, QUIMICO Y RADIOLOGICO)

Significa cualquier acto intencionado e ilícito que incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva, con la intención de:

- a) Promover, fomentar o expresar oposición a cualquier causa u objetivo político, ideológico, filosófico, racial, étnico, social o religioso, o
- b) Influenciar, perturbar o interferir en cualquier operación, actividad o política gubernamental, o
- c) Intimidar, coercer o crear temor y miedo en la opinión pública o parte de la misma, o perturbar o interferir en una economía nacional o cualquier segmento de una economía nacional, o incluya, implique o esté asociado, total o parcialmente, al uso o la amenaza



del uso de o la liberación o la amenaza de liberación de cualquier sustancia, material, instrumento o arma nuclear, biológica, química o radiactiva que cualquier instancia gubernamental autorizada haya declarado que sea terrorista o que implique terrorismo, actividades terroristas o actos de terrorismo.

2.3. EXTENSIONES DE COBERTURA

- a) Homicidio y Terrorismo
- b) La presente póliza se extiende a cubrir los siniestros producidos cuando el asegurado esté viajando en Vehículos de transporte aéreo propiedad del tomador o sus asociados o Afiliados y matrices o en Vehículos aéreos de compañías aéreas de alquiler o de arrendamiento financiero.

CONDICIÓN TERCERA - PERSONAS ASEGURABLES

La edad mínima de ingreso para el amparo de Muerte Accidental es de dieciocho (18) años y la máxima será de 64 años más 364 días. El asegurado permanecerá en la Póliza hasta los 69 años más 364 días, siempre y cuando haga parte del grupo asegurado.

QBE SEGUROS S.A. devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

CONDICIÓN CUARTA - LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

QBE SEGUROS S.A. no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la carátula de la presente póliza correspondiente a USD 10 MILLONES DE DÓLARES. Si la totalidad de las sumas aseguradas que individualmente hubiere debido pagar la compañía a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado límite agregado de responsabilidad, la compañía pagara a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

CONDICIÓN QUINTA - RECLAMACIÓN

Documentos necesarios para la reclamación

- a) Registro civil de nacimiento.
- b) Registro civil de defunción.
- c) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios a título gratuito.
- d) Si no hubo designación de beneficiarios firmada por el titular, se deberá adjuntar declaración Extra juicio firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos.
- e) Documento que acredite el parentesco de los beneficiarios con el asegurado fallecido: Registro civil de matrimonio del cónyuge sobreviviente y/o registro civil de nacimiento de los demás beneficiarios.



- f) Historia clínica en donde se indique fecha del evento.
- g) En caso de muerte accidental informe de las autoridades de las causas del accidente, copia del acta de levantamiento o necropsia o informe de la autoridad competente.
- h) Formulario SARLAFT por cada reclamante (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000 por cada uno).
- i) Los demás que la Compañía considere necesarios.
- j) Formatos de pago por transferencia.

Lo anterior, según lo dispuesto en el artículo 1077 del Código del Comercio.

CONDICIÓN SEXTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, AMPARO BASICO Y AMPAROS ADICIONALES, terminan por las siguientes causas:

- a) Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición "PAGO DE PRIMAS".
- b) Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva, por decisión expresa de alguna de las partes.
- c) Cuando el TOMADOR revoque la póliza por escrito.
- d) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- e) Cuando el ASEGURADO deje de pertenecer al grupo asegurado.
- f) Cuando el asegurado fallezca o se produzca la declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento o la declaratoria de su invalidez o incapacidad total y permanente.
- g) Para cada uno de los amparos cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.

Las demás condiciones de la póliza vida grupo, no modificadas por el presente anexo continúan vigentes.

ANEXO No 3.

AMPARO ADICIONAL DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

El presente anexo ampara la lesión corporal causada por un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro, que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, las pérdidas enumeradas en la Tabla de indemnizaciones, manifestadas dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a su ocurrencia.

Para todos los efectos de este anexo, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino, e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas o lesiones corporales indicadas en este anexo y que estas sean verificables mediante examen médico.

Tabla de Indemnización

TABLA UNICA DRUMMOND LTD DESMEMBRACION

Clasificación	Porcentaje de Indemnización
Perdida de ambas manos y pies	100%
Perdida de una mano y un pie	100%
Perdida total e irreparable del habla o de audición por ambos oídos	Pérdida de la audición bilateral mayor 80%, luego de exámenes médicos, 100% de indemnización
Perdida total e irreparable de la visión por ambos ojos	Pérdida de visión bilateral mayor 80%, 100% de indemnización
Perdida total e irreparable de la visión por un ojo junto con la pérdida de una mano o un pie	100%
Perdida de una mano o un pie	100%
Perdida total e irreparable de la visión por un ojo	60%
Perdida del dedo pulgar de una de las manos siempre que comprenda la totalidad de las dos falanges	30% para la mano dominante y 25% para la otra
Perdida del dedo índice de una de las manos siempre que comprenda la totalidad de las tres falanges	25% para la mano dominante y 20% para la otra
Perdida de uno cualquiera de los restantes dedos de las manos o de los pies, siempre que comprenda la totalidad de las falanges de cada uno	10%
Manos amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca	100%
Pies amputación traumática o quirúrgica a nivel de tarso o tobillo.	100%

PARÁGRAFO:



1. También se entiende por pérdida la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado.
2. La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados o lesionados antes del accidente no pueden dar lugar a indemnización sino por la diferencia entre el estado de invalidez que representara antes y después del accidente.
3. La indemnización total que corresponda a varias pérdidas sufridas en un mismo accidente, se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total pueda exceder el 100% del Valor asegurado en este amparo. Cuando varias pérdidas o lesiones afectan a un mismo miembro u órgano, no se acumulan entre sí, sino que la indemnización se determina por la mayor de dichas pérdidas o lesiones.
4. Las indemnizaciones pagadas por concepto de pérdidas de dedos se deducirán de cualquier pago que se hiciere por concepto de la pérdida de la mano o del pie respectivo.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

No habrá lugar a pago alguno por esta póliza cuando la muerte del asegurado sea generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente o relacionada con:

1. Lesiones o muerte causadas así mismo por el asegurado ya sea en estado de cordura o de demencia, incluye el suicidio o tentativa del mismo.
2. Los accidentes causados en actividades terroristas NQBR (ver definición 2.2), con uso de material nuclear, biológico, químico y radioactivo.
3. Fisión o fusión nuclear, sea en forma directa o indirecta
4. Por la participación directa del asegurado en la comisión de algún delito o contravención tipificado por la ley penal.
5. Accidentes que ocurran como consecuencia directa de encontrarse el asegurado bajo el influjo de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
6. Guerra interior o exterior, acto de enemigo extranjero, conmoción civil, asonada o actos violentos Motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial.
7. Accidentes que ocurran como resultado o durante intervenciones quirúrgicas, cirugías cosméticas, estéticas o plásticas con fines no requeridos por el estado de salud. Esta exclusión no se aplicará cuando la cirugía o el procedimiento se practiquen como consecuencia de un accidente amparado.



8. Tratamientos de descanso, cualquier desorden mental o nervioso, Tratamientos para alcoholismo, drogadicción, uso de narcóticos o Estupefacientes, tratamientos de infertilidad, impotencia, frigidez, Esterilización y anticonceptivos.

CONDICIÓN TERCERA - EXTENSIONES DE COBERTURA

- a) Homicidio y Terrorismo
- b) La presente póliza se extiende a cubrir los siniestros producidos cuando el asegurado esté viajando en Vehículos de transporte aéreo propiedad del tomador o sus asociados o Afiliados y matrices o en Vehículos aéreos de compañías aéreas de alquiler o de arrendamiento financiero

CONDICIÓN CUARTA – DEFINICIÓN DE PÉRDIDA

Conforme se emplea aquí significa:

- A) Manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- B) Pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- C) Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. Este amparo continuará en vigor para el caso de muerte por accidente hasta el próximo aniversario de la póliza, por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones pagadas. En dicho aniversario el amparo individual terminará.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en tal forma que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

CONDICIÓN QUINTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cada ASEGURADO, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla 69 años más 364 días o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo de Muerte Accidental.

Cualquier indemnización por este amparo se deduce del que pueda corresponder al amparo del Incapacidad total y Permanente. En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental al 100% del Valor Asegurado, quedará cancelado el amparo de Incapacidad Total y Permanente y LA COMPAÑÍA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

CONDICIÓN SEXTA – REVOCACIÓN



La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de CIENTO VEINTE (120) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.



ANEXO No 4

ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO

QBE SEGUROS S.A. pagara al asegurado el capital estipulado para el presente Anexo, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer su 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 o afecciones:

1. Cáncer
2. Infarto al miocardio
3. Insuficiencia renal
4. Esclerosis múltiple
5. Accidente cerebro vascular
6. Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias
7. Quemaduras graves
8. Trasplante de órganos vitales

CONDICIÓN SEGUNDA EXCLUSIONES

Este anexo no cubre al asegurado pérdida alguna, cuando la enfermedad o afección que se le diagnostica sea generada, derivada, resultante, causada u ocasionada directa o indirectamente o relacionada con:

1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del Virus VIH, así como de cualquier otra enfermedad derivada de este Virus.
2. La angioplastia y/o cualquier otra intervención intra-arterial.
3. Operación por tumoración intracardiaca o tratamientos por láser.
4. Leucemia linfocítica crónica, el cáncer de seno, de matriz, o alguno de Los siguientes tipos de cáncer: tumores que presentan los cambios Malignos de carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN3), o aquellos descritos por histología como pre malignos; Melanomas de menos de 1.5 m.m. de espesor, determinado por examen Histológico, o invasión menor del nivel de Clark 3; todas las Hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel; todos los



Carcinomas de piel, de células escamosas, a menos que se trate de Diseminación de otros órganos; el sarcoma de Kaposi y otros tumores Relacionados con la infección VIH o sida; y cánceres prostáticos que Histológicamente son descritos en la clasificación tnm como t1(a) o T1(b) o que son de otra clasificación equivalente o menor.

5. Suicidio, tentativa de suicidio, o enfermedad intencionalmente causada A si mismo por el asegurado, ya sea en estado de cordura o de Demencia.
6. Enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la Vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
7. Enfermedades preexistentes y padecimientos congénitos, o las enfermedades sufridas por riesgos nucleares
8. En lo que a accidentes cerebro vasculares se refiere, cuando sean accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los Que el asegurado pueda recuperarse completamente dentro de las Seis (6) semanas siguientes al mismo.
9. Trasplantes que sean procedimientos de investigación, lesiones Traumáticas de la aorta.
10. Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un Médico legalmente autorizado para ejercer la profesión.
11. Trasplante de tejidos o los gastos relacionados con un eventual Donante de un órgano.
12. Cualquier tratamiento o cirugía experimental.

CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES.

1. Cáncer: La presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemias no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y diseminación a distancia de células malignas o invasión a otros órganos adyacentes. El diagnóstico debe ser respaldado por un médico oncólogo y demostrado por un resultado de anatomía patológica e historia clínica. No incluye lesiones pre malignas, cáncer in situ, o tumor circunscrito dentro del mismo órgano.

2. Infarto al miocardio: Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario. El diagnóstico debe haber sido basado en todos los siguientes elementos a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales atípicos, b) alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y c) aumento de las enzimas cardiacas y de las proteínas contráctiles (Troponina). En caso de que los criterios antes mencionados no fueren suficientes, el infarto deberá demostrarse mediante un examen de diagnóstico de alta especificidad.

3. Insuficiencia renal: La etapa final de la insuficiencia renal, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el que se inicia diálisis renal sistemática, o se realiza Trasplante renal.



4. Accidente cerebro vascular: Es todo déficit o padecimiento cerebro vascular tratado en un hospital, que produzca secuelas neurológicas que duren más de veinticuatro (24) horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo, del accidente. No habrá pago alguno antes de realizar dichas pruebas. No incluye las Isquemias cerebrales transitorias.

5. Trasplante de Órganos Vitales: El realizado como receptor de un trasplante de corazón, de los pulmones, del hígado, del páncreas, de los riñones o de la médula ósea.

6. Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación "By - Pass" ó "Puente Coronario" por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en dichas arterias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

7. Intervención Quirúrgica por enfermedad de arterias coronarias con el procedimiento Angioplastia Coronaria: Afecciones de las arterias coronarias tratadas con Angioplastia Coronaria por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en dichas arterias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

8. Intervención Quirúrgica por enfermedad Valvular Cardíaca: Afecciones de las válvulas cardíacas tratadas con reemplazo valvular por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de angiografías o ecocardiogramas entre otros, para corregir estenosis o insuficiencias. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

9. Intervención Quirúrgica por enfermedad Aórtica: Consiste en el tratamiento quirúrgico por Aneurismas disecantes, al presentarse en la aorta un desgarro de la íntima, a través de la cual la sangre penetra en la pared, desprendiendo la capa media de la adventicia. Debe ser evidenciado por el resultado de aortografías, ecocardiogramas o tomografías. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

10. Esclerosis Múltiple: Trastorno lentamente progresivo del sistema nervioso central, caracterizado por placas diseminadas de desminelización en el cerebro, y la médula espinal, que dan lugar a múltiples y variados síntomas y signos neurológicos, generalmente con remisiones y exacerbaciones

11. Quemaduras Graves: Son lesiones de los tejidos producidos por energía térmica transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico, clasificadas como de III grado de profundidad y que comprometen más del 20% del área de superficie corporal.

12. Enfermedad, lesión o condición preexistente: Son las que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se



haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas, también las lesiones o enfermedades de origen congénito, al igual que sus complicaciones, secuelas y recidivas, aunque ellas se manifiesten con posterioridad a la celebración del contrato.

CONDICIÓN CUARTA. PLAZO DE ESPERA

El beneficio contenido en éste anexo se aplica solamente a las enfermedades graves o afecciones cubiertas, tal como están definidas en este anexo cuando sean diagnosticadas por primera vez, habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días calendario excepto para Trasplante de órganos que será de ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha de iniciación de la vigencia de este amparo.

Este período de espera se aplica para cada Asegurado en el primer año en el cual figure cubierto por el presente anexo.

Para aquellas personas que se vinculen en varias oportunidades con el Tomador, en calidad de empleados, el periodo de carencia deberá cumplirse cada vez que ingrese al seguro, si su periodo de desvinculación ha sido superior a ciento veinte (120) días calendario. Para trasplantes de órganos deberá cumplirse el plazo de espera cada vez que el empleado ingrese a la póliza.

Se elimina el período de carencia para aquellos casos en que por orden judicial el trabajador deba ser reintegrado a laborar con el Tomador.

CONDICIÓN QUINTA. LÍMITE DE EDADES

La edad mínima de ingreso para el amparo es de dieciocho (18) años y la máxima será de 64 años más 364 días. El asegurado permanecerá en la póliza hasta los 69 años más 364 días, siempre y cuando haga parte del grupo asegurado.

La Compañía devolverá al Tomador los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima.

CONDICIÓN SEXTA. VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado de este anexo será el 50% del valor alcanzado en el amparo básico del seguro de vida, con el límite máximo individual \$100.000.000.

La suma que QBE SEGUROS S.A. pague al Asegurado en virtud de este anexo constituye un avance de la suma asegurada para el amparo básico del seguro de vida y para el anexo de incapacidad total y permanente.

La responsabilidad de QBE SEGUROS S.A. cesará por todo concepto imputable al presente anexo, cuando el Asegurado reciba la indemnización equivalente al valor asegurado contratado.



CONDICIÓN SÉPTIMA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cada Asegurado, al momento en que cumpla sesenta y nueve (69) años de edad o cuando se produzca el pago de una reclamación, ya sea por el presente anexo, por el amparo básico de vida o por el anexo de incapacidad total y permanente.

CONDICIONES OCTAVA – REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de CIENTO VEINTE (120) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICIÓN NOVENA - PAGO DEL SINIESTRO

QBE SEGUROS S.A. pagará la indemnización a que está obligada por el presente anexo, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro.

QBE SEGUROS S.A. podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo, con el fin de comprobar la exactitud de las pruebas presentadas por el Asegurado.

La mala fe del ASEGURADO o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de un siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN DÉCIMA - PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

El asegurado deberá presentar a QBE SEGUROS S.A. debidamente diligenciados, para cada enfermedad, documentos tales como:

- a) Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- b) Formulario SARLAFT del asegurado (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000.
- c) Historia clínica completa.
- d) Certificación laboral con el último salario. Formato para pagos por transferencia.



Deberá presentar a La Aseguradora debidamente diligenciados, para cada enfermedad, los siguientes documentos:

- **CÁNCER:** Resultado de anatomía Patológica e historias clínicas.
- **INFARTO DEL MIOCARDIO:** Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (Lectura y Trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Otros exámenes practicados.
- **CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA:** Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
- **ANGIOPLASTIA CORONARIA:** Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
- **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD VALVULAR CARDIACA:** Historia clínica Completa, resultado de las ayudas diagnósticas cardiovasculares pertinentes.
- **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN LA ARTERIA AORTA:** Historia clínica Completa, resultado de las ayudas diagnósticas cardiovasculares pertinentes.
- **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** Certificado del médico especialista y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** Certificado del médico especialista y Resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.
- **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.
- **ESCLEROSIS MULTIPLE:** Resonancia magnética que permita observar las placas de desmyleinización
- **QUEMADURAS:** Copia de la historia clínica completa.

En todo caso QBE SEGUROS S.A.se reserva el derecho a solicitar los documentos o pruebas necesarias para plena demostración de la ocurrencia del siniestro entendido de conformidad con las condiciones del presente seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – DEDUCCIONES

La indemnización por enfermedades graves no es acumulable al amparo básico del seguro de vida ni al anexo de incapacidad total y permanente y, por lo tanto, una vez pagado el valor asegurado por el presente anexo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder al ASEGURADO por el mencionado amparo básico o por el anexo de incapacidad total y Permanente.



Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el de incapacidad total y permanente y en virtud de él y a consecuencia de un evento amparado en este anexo, QBE SEGUROS S.A. ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - IMPROCEDENCIA DEL RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA PARA OTRAS ENFERMEDADES

El ASEGURADO que reciba cualquier pago bajo la cobertura del presente anexo quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en el mismo en ninguna de las posteriores renovaciones o anualidades. Ello quiere decir que, si el ASEGURADO reclama por alguna de las enfermedades enunciadas en este anexo, agotará la protección, no pudiendo reclamar por ninguna de las demás enfermedades.

Las demás condiciones de la póliza de Vida Grupo, no modificadas por el presente anexo continúan vigentes.



ANEXO No. 5

CANASTA FAMILIAR POR FALLECIMIENTO

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BASICO Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO

Este amparo adicional cubre una renta mensual para canasta familiar en caso de fallecimiento del asegurado, incluyendo el suicidio, el homicidio y el terrorismo siempre y cuando no sea causado por armas químicas, biológicas o nucleares.

QBE SEGUROS S.A. pagará a los beneficiarios la renta mensual correspondiente al valor de la cuota de la canasta familiar de \$450.000 contratada por el tomador durante 6 meses igualmente indicados en la caratula de la póliza, al fallecimiento del asegurado, ocurrida durante la vigencia de este amparo adicional.

1.2. EXCLUSIONES

La muerte del asegurado que tenga como causa o sea consecuencia de cualquier enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

En consecuencia, se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquéllas que no hayan sido conocidas por el asegurado, pero cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de la vigencia del seguro y también aquéllas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

CONDICIÓN SEGUNDA - OBJETO DEL AMPARO

El presente amparo adicional tiene por objeto mantener el ingreso equivalente a la canasta familiar, al fallecimiento, pagando una suma destinada a proveer un sustento base al grupo familiar por un período determinado, indicado en la carátula de la póliza, en anexo o condición particular.

CONDICIÓN TERCERA – REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de CIENTO VEINTE (120) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima

QBE Seguros S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9, Bogotá D.C. Colombia
PBX (57-1) 319 07 30 • Fax (57-1) 319 07 49

Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.qbe.com.co



no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.



Anexo No. 6

AUXILIO EXEQUIAL

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO Y DEFINICION

Cuando se presente la muerte de un asegurado amparado por la presente Póliza y QBE SEGUROS S.A. tenga la obligación de indemnizar conforme a la Cobertura básica de este seguro, se pagará a los beneficiarios designados a Título gratuito por el asegurado, el valor de \$4.000.000, para este amparo adicional por concepto de auxilio de Exequias.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

La muerte del asegurado que tenga como causa o sea consecuencia de cualquier enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.

En consecuencia, se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquéllas que no hayan sido conocidas por el asegurado, pero cuyo origen se encuentre en una fecha anterior a la de iniciación de la vigencia del seguro y también aquéllas que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas.

CONDICIÓN TERCERA – REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de CIENTO VEINTE (120) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

PÓLIZA DE VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO BÁSICO DE VIDA.

QBE SEGUROS S.A., CON BASE EN LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS ANEXOS O EN CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES SE OBLIGA A PAGAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S), EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL EVENTO EN QUE OCURRA LA MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE ENUNCIAN EN LA PRESENTE PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA. AMPAROS ADICIONALES.

QBE SEGUROS S.A. CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES EVENTOS, SIEMPRE QUE ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS:

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

QBE SEGUROS S.A. PAGARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SEA CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O DE ENFERMEDAD CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y

PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO CUYA EDAD NO EXCEDA LA INDICADA PARA TAL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE HAYA SIDO ESTRUCTURADA ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO REMUNERADO POR TENER UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA, PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO:

MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.

PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

LA INCAPACIDAD DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN, CON BASE EN EL MANUAL DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL VIGENTE.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ RESPECTO DEL INDEMNIZADO.

SI LA PÓLIZA A LA CUAL SE INCLUYE EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CONTIENE ADEMÁS EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE QBE SEGUROS S.A. HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

QBE SEGUROS S.A. PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S) HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE SE ORIGINE EN UN ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO AQUELLA SE PRODUZCA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

2.3. BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN.

QBE SEGUROS S.A. PAGARÁ AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA LOS PORCENTAJES

QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LAS LESIONES CORPORALES, ESTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN:

TABLA DE INDEMNIZACIONES	
Pérdida de la vida.	La suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
Pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos.	La suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
Pérdida de una mano y un pie.	La suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
Pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo.	La suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
Pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo.	El 50% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza

POR DESMEMBRACIÓN SE ENTIENDE LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN, O LA INHABILIDAD TOTAL E IRREPARABLE POR IMPOTENCIA FUNCIONAL. PARA EL CASO DE LOS DEDOS Y ARTEJOS SE ENTENDERÁ POR PERDIDA O DESMEMBRACIÓN LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.

SI SE RECONOCE INDEMNIZACIÓN A CAUSA DEL AMPARO ADICIONAL POR DESMEMBRACIÓN, DISMINUIRÁ EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EL TOTAL DE LA SUMA DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES POR DESMEMBRACIONES POR

UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DEL CIEN POR-CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO DE LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA.

2.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

QBE SEGUROS S.A. RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUÍDA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA PARA TRATAMIENTO O CIRUGÍA.

HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO, HASTA TRES EVENTOS POR AÑO.

SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN LA RECLUSIÓN EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y APROBADA POR UN PERIODO DE 24 HORAS O MAYOR EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

2.5. BONO CANASTA.

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO POR UN EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, QBE SEGUROS S.A. ENTREGARÁ AL ASEGURADO, O A FALTA DE ÉSTE A SUS BENEFICIARIOS, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA LA PRESENTE COBERTURA.

2.6. AUXILIO FUNERARIO.

COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS, QBE SEGUROS S.A. PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS

HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA LA PRESENTE COBERTURA.

CONDICIÓN TERCERA. EXCLUSIONES.

3.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

3.1.1. EL SUICIDIO OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.

3.1.2. LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE TENGA COMO CAUSA O SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

3.1.3. LA MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO LA MUERTE SEA INFERIDA AL ASEGURADO CON OCASIÓN DE HURTO Y/O HURTO CALIFICADO O DE LA TENTATIVA DE DICHOS DELITOS DEL QUE HAYA SIDO VÍCTIMA.

3.2. EXCLUSIONES AL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

3.2.1. INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O MANIFIESTA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.2.2. ACCIDENTE PREEXISTENTE AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.2.3. INCAPACIDAD OCASIONADA EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.

3.2.4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL O COMO AFICIONADO DE LOS SIGUIENTES DEPORTES: CARRERA DE KARTS, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUNGEE JUMPING, ULTRALIVIANOS Y DEMÁS DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO.

3.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS ADICIONALES DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

3.3.1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

3.3.2. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.

3.3.3. LESIONES O MUERTES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

3.3.4. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

3.3.5. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL.

3.3.6. ACCIDENTES QUE OCURRAN ESTANDO EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE

BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.

3.3.7. ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.

3.3.8. LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR LA PICADURA DE INSECTOS (VECTORES) QUE CAUSEN ENFERMEDADES TALES COMO PALUDISMO, LA LEISHMANIASIS, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LA TRIPANOSOMIASIS AFRICANA, DENGUE, FIEBRE AMARILLA. CHIKUNGUNYA, FILARIASIS LINFÁTICA, ENTRE OTRAS.

3.3.9. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL O COMO AFICIONADO DE LOS SIGUIENTES DEPORTES: CARRERA DE KARTS, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUNGEE JUMPING, ULTRALIVIANOS Y DEMÁS DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO.

3.3.10. LOS EVENTOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.3.11. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.

3.4. EXCLUSIONES PARTICULARES DEL AMPARO OPCIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

QBE SEGUROS S.A. NO RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO AQUELLA SEA CONSECUENCIA

DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

3.4.1. ACCIDENTE PREEXISTENTE AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.4.2. ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O MANIFIESTA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.4.3. PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PREEXISTENTES, DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE ESTE AMPARO.

3.4.4. ENFERMEDADES O AFECCIONES CONGÉNITAS.

3.4.5. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, CUALQUIER CIRUGÍA PLÁSTICA U ORTOPÉDICA, A MENOS QUE SEA A CONSECUENCIA DIRECTA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUFRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE ANEXO Y CUBIERTOS POR EL MISMO.

3.4.6. EXÁMENES MÉDICOS DE CHEQUEO O TAMIZAJE SIN INDICACIÓN MÉDICA, TRATAMIENTOS POR OBESIDAD Y ADELGAZAMIENTO.

3.4.7. TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS, PSICOLÓGICOS, MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ESTADOS DE DEPRESIÓN, DEMENCIA, ENFERMEDADES MENTALES, CURAS DE REPOSO, DROGADICCIÓN O ALCOHOLISMO, Y LESIONES DEBIDAS A LOCURA O ESTADOS DE DEMENCIA.

3.4.8. TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON FERTILIDAD O ESTERILIDAD, O RELACIONADOS CON ABORTOS PROVOCADOS INTENCIONALMENTE.

3.4.9. HOSPITALIZACIÓN EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE NO SE ENMARQUE DENTRO DE LA DEFINICIÓN INCLUIDA EN EL PRESENTE CLAUSULADO.

CONDICIÓN CUARTA –DEFINICIONES

Grupo Asegurable

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tiene relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

Tomador

Es la persona, natural o jurídica, que traslada los riesgos y a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas. Es el responsable del pago de las primas.

Accidente

Hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que pueda causar una lesión corporal.

Centro Hospitalario.

Establecimiento legalmente registrado y autorizado por las autoridades competentes, que reúna las condiciones exigidas para atender los enfermos.

CONDICIÓN QUINTA. MODALIDADES DEL SEGURO.

Las pólizas de Seguro de Vida Grupo, tendrán cualquiera de las siguientes modalidades:

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.

SEGURO DE GRUPO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador del seguro.

SEGURO DE GRUPO DEUDORES: Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte y contra el de incapacidad total y permanente, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste la calidad de tomador.

CONDICIÓN SEXTA.- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Amparo Básico de Vida	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
	65 años	69 años + 364 días
Amparo Adicional Incapacidad Total y Permanente	62 años	64 años + 364 días
Amparo Adicional Desmembración	62 años	64 años + 364 días
Amparo Adicional Muerte Accidental	62 años	64 años + 364 días
Amparo Adicional Renta Diaria Por Hospitalización	62 años	Por tratarse de amparos adicionales ligados a la cobertura de vida y/o Incapacidad Total y Permanente, la edad máxima de permanencia está sujeta a la misma edad del amparo que se contrata, ya sea vida o invalidez.
Amparo Adicional Auxilio Funerario		
Amparo Adicional Bono Canasta		

CONDICIÓN SÉPTIMA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.

La iniciación de la vigencia del presente contrato de seguro se indica en la carátula de la póliza.

No obstante, cada asegurado deberá solicitar la inclusión al grupo asegurable, a través del diligenciamiento del formulario de asegurabilidad.

QBE SEGUROS S.A. analizará las respuestas a dicho cuestionario y podrá aceptar el seguro, rechazarlo o aceptarlo en condiciones especiales, como por ejemplo, limitando particularmente la cobertura o solicitando el pago de una extra prima.

La vigencia del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados, se inicia desde la fecha en la cual se haga entrega real del dinero, se liquide el crédito, o el solicitante se declare deudor de la entidad contratante mediante la firma del documento respectivo.

CONDICIÓN OCTAVA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Toda persona que solicite la inclusión en el grupo asegurable debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale QBE SEGUROS S.A. contestando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma según se establece en la Condición Décima Segunda.

CONDICIÓN NOVENA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada por cada persona será la indicada en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA.- PAGO DE PRIMAS.

El tomador del seguro, es el responsable del pago de la prima. El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago,

es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Salvo que por acuerdo expreso entre las partes se establezca un término diferente, el tomador se obliga a pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

El no pago de la prima dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática del contrato de seguro. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la cobertura de la póliza. En caso de terminación automática de la póliza por mora, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a QBE SEGUROS S.A. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata. En la póliza de vida grupo deudores no habrá lugar a revocación.

Tratándose de los amparos adicionales, QBE SEGUROS S.A. podrá revocarlos mediante aviso escrito al tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, QBE SEGUROS S.A. devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

Parágrafo: El hecho de que QBE SEGUROS S.A. reciba suma alguna después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

El tomador y el asegurado (individualmente considerados) están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por QBE SEGUROS S.A. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, de haber sido conocidos por QBE SEGUROS S.A., la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado individualmente considerado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto lo previsto en la Condición Décima Octava -Inexactitud en la Declaración de Edad-.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del asegurado o del tomador, el contrato no será nulo, pero QBE SEGUROS S.A. sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto a la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a QBE SEGUROS S.A. los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que

signifiquen agravación del riesgo y que dependen de la voluntad del asegurado, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, QBE SEGUROS S.A. podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a QBE SEGUROS S.A. para retener la prima no devengada.

CONDICIÓN DECIMA CUARTA. IRREDUCTIBILIDAD.

De conformidad con lo establecido en los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad o en la solicitud de seguro.

CONDICIÓN DECIMA QUINTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO.

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

1. Por mora en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado principal, por escrito, solicite su exclusión del seguro (solicitud de exclusión que no opera tratándose de seguro de

vida grupo deudores), o deje de pertenecer al grupo asegurado.

3. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador o asegurado.
4. Cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
5. Al vencimiento de la vigencia de la póliza sin que se proceda a su renovación.
6. Al cumplir la edad máxima de permanencia.
7. Cuando la obligación quede íntegramente cancelada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. CONVERTIBILIDAD.

Con excepción de las pólizas de seguro de deudores, los asegurados principales menores de sesenta y cinco (65) años, que revoquen su seguro o que, por causa distinta del pago de un siniestro se separen del grupo asegurado después de permanecer en el por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan en el amparo básico de la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, con cualquier otra compañía de seguros con la cual QBE SEGUROS S.A. tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. Dicho seguro se emitirá en las mismas condiciones del plan anterior, para el amparo básico de vida y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud, en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza anterior, el riesgo como subnormal, se aceptará

su ingreso a la nueva póliza con la clasificación y la extra prima que corresponda al seguro de vida.

Si el asegurado fallece después de haber solicitado la convertibilidad a la nueva póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza respectiva, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- 1) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por QBE SEGUROS S.A., el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la Condición Decima Segunda.
- 2) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por QBE SEGUROS S.A., y
- 3) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 2) anterior.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

QBE SEGUROS S.A. o el tomador cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso, en éste último caso, debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de la notificación por escrito a QBE SEGUROS S.A.

El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los Seguros de Vida de Grupo Deudores.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa o falleciere simultáneamente con el asegurado, o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

CONDICIÓN VIGÉSIMA.- AVISO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro que pudiere dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales o anexos, el tomador o el beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

1. Dar aviso a QBE SEGUROS S.A. del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer

su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

2. Facilitar a QBE SEGUROS S.A. la investigación del siniestro.

CONDICION VIGÉSIMA PRIMERA- RECLAMACIÓN.

El asegurado o el beneficiario tiene a su cargo, la presentación a QBE SEGUROS S.A. de la reclamación formal acompañada de los documentos que según la presente póliza son indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, en los términos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

El tomador o beneficiario, a petición de QBE SEGUROS S.A. deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle realizar la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, QBE SEGUROS S.A. podrá reducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le causen dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- PAGO DEL SINIESTRO.

El beneficiario deberá presentar ante QBE SEGUROS S.A. la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar en debida forma la ocurrencia del siniestro y su cuantía, si fuere el caso, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

Para tal efecto se deberán presentar, entre otros los siguientes documentos:

Muerte por cualquier causa:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Registro civil de defunción.
- Copia de la solicitud de seguro.
- Copia de la historia clínica.
- Carta de certificación del saldo insoluto de la deuda. (Para las pólizas de Vida Grupo Deudores)

Incapacidad total y permanente:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Carta de certificación del saldo insoluto de la deuda (Para las pólizas de Vida Grupo Deudores).
- Copia de la solicitud de seguro.
- Copia de la declaración del médico tratante e historia clínica.
- Calificación de la Incapacidad Total y Permanente emitida por Junta Regional o Nacional de Calificación de pérdida de capacidad laboral.

Renta diaria por hospitalización:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Copia de la declaración del médico tratante e historia clínica.
- Certificación de la IPS donde fue hospitalizado o intervenido quirúrgicamente el asegurado, en la que conste el número de días de hospitalización y el nombre de la intervención realizada.

QBE SEGUROS S.A. podrá solicitar los documentos que considere necesarios para efectuar el análisis y definición de la reclamación.

La mala fe del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

El valor asegurado en el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente, no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad Total y permanente por enfermedad o accidente, el seguro de vida grupo terminará.

Si la póliza tiene además el amparo de beneficios por desmembración, cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.

En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de beneficios por desmembración equivalente al 100% del valor asegurado, quedará cancelado el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente y el seguro terminará.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho derivado de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN VIGESIMA QUINTA- DERECHO DE INSPECCIÓN.

QBE SEGUROS S.A. se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. NOTIFICACIONES.

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución del presente contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes, en el caso de QBE SEGUROS S.A., a la carrera 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 de la ciudad de Bogotá, D.C.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEPTIMA. PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D. C., en la República de Colombia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA. NORMAS APLICABLES.

Para aquellos aspectos que no se encuentren expresamente regulados por esta póliza se aplicarán las normas del Código de Comercio.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN APLICABLE.

En el evento de presentarse diferencias o controversias relacionadas con la interpretación, aplicación o alcance del contrato de seguros, éstas serán dirimidas por la jurisdicción ordinaria Colombiana.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN.

Conforme a lo estipulado en las normas relativas al Sistema Integral para la Prevención y Control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, el tomador se obligará a diligenciar y actualizar dicho formulario, como requisito para la renovación. En el caso de que la información sufriese alguna modificación respecto del tomador, esta deberá ser informada a QBE SEGUROS S.A.

//

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha Dictamen : viernes, 25 de agosto de 2017 Dictamen No: 2017232681WW
 Motivo Solicitud : Primera Oportunidad: X Primera Instancia: Segunda Instancia:
 Solicitante: AFP: Rama Judicial: Otro:
 EPS: SALUD TOTAL ARL: COLMENA
 Empleador: DRUMMOND Afiliado: Pensionado: Beneficiario:
 Nombre Solicitante: NIT/Documento: Telefono: Ciudad:
 Dirección Solicitante: Telefono: Email: Ciudad:

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: ASALUD - Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSTONES Nit: 9003360047
 Dirección: Carrera 10 No. 72 - 33 Torre B Piso 11 Bogotá, D.C. Tel : (57 1) 2170100 - 2170109 Email :

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: SI Beneficiario: NO
 Apellidos: CASTRO Nombres: JAVIER EMILIO
 Documento de identificación: CC No: 12521202
 Fecha Nacimiento: 01/30/1961 - Edad: 56 Años Meses

ETAPAS DEL CICLO VITAL

Bebes y niños menores de 3 años: Niños y adolescentes:
 Población en Edad Económicamente activa : SI Adultos/Adultos mayores:
ESCOLARIDAD: ANALFABETA: Preescolar: Primaria:
 Basica: Media: Universitaria: Post Grados:
 Tecnológica: Otros: Cual:
 Dirección: Telefonos: Email: Ciudad:
ESTADO CIVIL: Soltero: Casado: Union Libre:
 Separado: Viudo: Otros:

Encaso de calificar un beneficiario anotar los datos del afiliado/causante

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :
 Telefono: Ciudad:

En caso de calificar un menor de edad anotar los datos del acudiente o adulto responsable

Nombre y Apellidos: Documento de identidad :
 Telefono: Ciudad:

AFILIACION AL SISS:

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

Regimen en salud:	Contributivo:	Subsidiado:	No afiliado:
Administradoras: EPS:	AFP:	ARL:	Otros:
Email:	Email:	Email:	Email:

4. ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente();	Dependiente();
Nombre del trabajo o empleo:	Ocupacion: NA
	Codigo CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:
Nombre de la empresa: NA	Nit/ cc/ otro: NA

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACION

5.1 RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO -(Descripción)

Historial Clínico: EVOLUCION DE NEUMOLOGIA 17/07/2017: paciente con Dx SAHOS, discopatía cervical quien presenta leve patrón respiratorio, en tto con CPAC. Plan continuar con CPAC, y control médico.

EVOLUCION DE ORTOPEdia 13/07/2017: paciente con Dx síndrome del manguito rotador quien presenta dolor en hombro bilateral en tto medico sin mejoría, neer +, Hawkins +, yocum +, dolor abducción de hombro, dolor a la rotación interna. Plan medicación, fisioterapia, incapacidad y control médico.

EVOLUCION DE OTORRINOLARINGOLOGIA 10/07/2017: paciente con Dx hipoacusia neurosensorial bilateral quien requiere uso permanente de audifonos. Plan control anual.

EVOLUCION DE PSIQUIATRIA 23/03/2017 : paciente con Dx trastorno depresivo, insomnio global, insuficiencia cognitiva quien presenta trastorno crónico del humor, ideas sobrevaloradas de minusvalía, trastorno del afecto, muy triste, baja autoestima, irritabilidad. Medicación y control médico.

OTORRINO 23/03/2017: paciente con Dx hipertrofia tabique nasal, obstrucción nasal,

EVOLUCION DE NEUROCOX 26/01/2017: paciente con Dx artrodesis columna lumbar quien presenta dolor en miembro inferior derecho, limitación funcional y dolor al intentar elevar ese miembro notoria limitación flexión del tronco. Plan tratamiento quirúrgico y control médico.

EVOLUCION DE PSIQUIATRIA 30/07/2015: paciente con Dx trastorno depresivo, quien pasa malgeniado, irritabilidad, aislado, ideas de minusvalía. Plan medicación y control médico.

EVOLUCION DE CX CABEZA, CARA Y CUELLO 11/06/2014: paciente con Dx tumor benigno de otras glándulas salivales mayores en seguimiento por resección de mucocele de glándula salival actualmente con crecimiento de masa en el carrillo del lado izquierdo con sensación de calor local, con algunas molestias en la mucosa vestibular, envía inferior izq. Plan medicación y control médico.

EVOLUCION DE NEUROCOX 11/06/2014: paciente con Dx trastorno del disco cervical con radiculopatía quien presenta dolor en cuello se aumenta con la movilización espasmo muscular cervical e interescapular . plan medicación, terapias, y control médico.

EVOLUCION DE OTORRINO 03/08/2012: paciente con Dx hipoacusia neurosensorial bilateral quien presenta otalgia con prurito, sensación de mareos al agacharse, fosas nasales pálidas, fosa derecha en ciclo hipertrófico moderado bilateral, amígdalas grado II, signos de trauma de la mucosa de los carrillos y dolor en ATM, plan s/s audiometría, impedanciometría logaudiometría y control con resultados.

Estudios clínicos / Pruebas objetivas: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA 14/07/2017: múltiples ulceraciones agudas en la mucosa de antro, helicobacter pylori - .

AUDIOMETRIA 10/07/2017: hipoacusia sensorial de grado moderado bilateral.

EMG DE MMSS 06/07/2017: síndrome túnel del carpo derecho de carácter leve, probable lesión radicular L4-L5 y L5-S1 derecha posiblemente crónica.

GONIOMETRIA 05/07/2017: paciente con Dx lesión del manguito rotador bilateral, espondilosis cervical C4-C5-C6-C7, hernia discal L2-L3 L4-L5 L5-S1, presenta dolor durante la prueba, se evidencia disminución de los arcos de movimientos evaluados, RAQUIS CERVICAL: FLEXION 15, EXTENSION 14, ROTACION DERECHA 16, ROTACION IZQ 25, INCLINA DERECHA 19, INCLINA IZQ 15. RAQUIS LUMBAR: FLEXION 28, EXTENSION 10, INCLINA DERCHA 10, INCLINACION IZQ 5. HOMBRO DERECHO: FLEXION 89, EXTENSION 25, ABDUC 37, ADDUCI 26, ROTACION EXTERNA 40, ROTACION INTERNA 15, HOMBRO IZQUIERDO: FLEXION 93, EXTENSION 10, ABDUC 37, ADDUCI 27, ROTACION EXTERNA 40, ROTACION INTERNA 25.

RNM HOMBRO DERECHO 13/06/2017: cambios osteo artrosicos degenerativos de la articulación acromio clavicular con hipertrofia de las facetas articulares y entesofito, cambios degenerativos de la cabeza humeral con pequeño osteofito subcapital , leve incremento del líquido intra articular,, bursitis.

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

TEST NEUROPSICOLOGICO 05/2017: coeficiente de inteligencia inferior a la media y alteración de las diferentes funciones cognitivas evaluadas, deterioro de la esfera intelectual, dificultad para aprender nueva información y para concentrarse, se identificó sintomatología de trastorno mixto de ansiedad y depresión.
EMG DE MMII 16/01/2017: signos de inestabilidad de membrana en reposo, en grupos paravertebrales, niveles L4-L5-S1 derecho, compatible con una irritación de raíces L4-L5-S1 derecho.
RX DE COLUMNA LUMBAR 05/12/2016: cambios osteoartrosicos degenerativos con pequeños osteofitos marginales y en porciones anteriores de cuerpos vertebrales, disminución del espacio inter articular posterior de L5-S1 probable discopatía.
GAMAGRAFIA OSEA CORPORAL TOTAL 30/07/2015: leve cambios inflamatorios en las articulaciones acromioclaviculares.
POLISOMNOGRAFIA 13/09/2014: síndrome de apnea-hipopnea del sueño severa (Índice Apnea - Hipopnea 41.2).
RNM COLUMNA CERVICAL SIMPLE 28/02/2014: discreta e incipiente espondilosis cervical que se asocia a discopatía múltiple.
RNM HOMBRO IZQ 02/07/2013: tendinitis vs ruptura parcial de los tendones de los músculos supra e infraespinoso, pequeña cantidad de líquido articular en corredera bicipital, hipertrofia acromio - clavicular.
RNM COLUMNA LUMBAR 21/08/2008: hernia discal L5-S1 L4-L5 en el lado izquierdo y otra hernia en L2-L3.

Examen físico: Fecha (martes, 25 de julio de 2017) MEDICINA LABORAL 25/07/20 17 Paciente conciente, alerta hidratado, signos vitales estables, P/A 100/80 PESO 76 KG TALLA 179 IMC 23
Columna cervical, con dolor a la movilización en cuello
Columna lumbar Well II
Rodillas alteración de arcos de movilidad
Resto sin cambio

Otras interconsultas/fundamentos Rol laboral/ocupacional: NINGUNO

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TÍTULOS I y II

TITULO I		
CALIFICACION/VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS		
H903	H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	Graduacion de la severidad de la neuropatia por atrapamiento.
M751	M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	disminucion de los rangos de movilidad del hombro extension izquierdo disminucion de los rangos de movilidad del hombro flexion Derecho
F331	F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	Criterios para calificar la deficiencia por SAHOS
R418	R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS	disminucion de los rangos de movilidad del hombro rotacion interna izquierdo disminucion de los rangos de movilidad del hombro rotacion externa izquierdo
K297	K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	Graduacion de la severidad de la neuropatia por atrapamiento. desórdenes del tracto digestivo superior (esófago, estómago y duodeno, intestino delgado y páncreas disminucion de los rangos de movilidad del hombro flexion izquierdo disminucion de los rangos de movilidad del hombro extension Derecho disminucion de los rangos de movilidad del hombro aduccion izquierdo Conversion de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global disminucion de los rangos de movilidad del hombro aduccion Derecho Trastornos psicoticos y del humor disminucion de los rangos de movilidad del hombro abduccion izquierdo

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

disminucion de los rangos de movilidad del hombro rotacion externa Derecho

disminucion de los rangos de movilidad del hombro abduccion Derecho

enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular.

deficiencias de la columna cervical.

disminucion de los rangos de movilidad del hombro rotacion interna Derecho

deficiencias de la columna lumbar.

Clase funcional/Valor porcentual

Nombre deficiencia	No. tabla	Clase	CFP o FU	CFM 1	CF M2	CF M3	Ajuste total deficiencia	Clase final y letra	% Deficiencia	C47	Dominancia	% Total Deficiencias (ponderar sin ponderar)
<i>Graduacion de la severidad de la neuropatia por atrapamiento.</i>	Tabla 12.14	CLASE 1							6.8	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro extension izquierdo</i>	Tabla 14.5	CLASE 2							1	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro flexion Derecho</i>	Tabla 14.5	CLASE 1							2	0		75.88
<i>Criterios para caificar la deficiencia por SAHOS</i>	Tabla 3.4.	CLASE 2		CLASE 2					7	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro rotacion interna izquierdo</i>	Tabla 14.5	CLASE 2							2	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro rotacion externa izquierdo</i>	Tabla 14.5	CLASE 1							1	0		75.88
<i>Graduacion de la severidad de la neuropatia por atrapamiento.</i>	Tabla 12.14	CLASE 1		CLASE 1					6.8	0		75.88

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

<i>desórdenes del tracto digestivo superior (esófago, estómago y duodeno, intestino delgado y páncreas</i>	Tabla 4.6.	CLASE 2	CLA SE 1	CLA SE 0			10	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro flexion izquierdo</i>	Tabla 14.5	CLASE 1					2	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro extension Derecho</i>	Tabla 14.5	CLASE 0					0	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro aduccion izquierdo</i>	Tabla 14.5	CLASE 1					1	0		75.88
<i>Conversion de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global</i>	Tabla 9.3.						7	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro aduccion Derecho</i>	Tabla 14.5	CLASE 1					1	0		75.88
<i>Trastornos psicoticos y del humor</i>	Tabla 13.2.	CLASE 2					40	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro abduccion izquierdo</i>	Tabla 14.5	CLASE 2					4	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro rotacion externa Derecho</i>	Tabla 14.5	CLASE 0					0	0		75.88
<i>disminucion de los rangos de movilidad del hombro abduccion Derecho</i>	Tabla 14.5	CLASE 2					4	0		75.88

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

			d310	d315	d320	d325	d330	d335	d340	d350	d365	d380	
d3	Tabla 7	Comunicación	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	
			NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0%
			d410	d415	d420	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
d4	Tabla 8	Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	2.9%
			d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
d5	Tabla 9	Auto cuidado- cuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.2	0.2	NA	0.3	0.3	0.3	NA	NA	0.3	0.3	1.9%
			d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
d6	Tabla 10	vida domestica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.3	0.3	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0.6%

Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20 %)

Valor final de la segunda parte rol laboral

18.4%

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de Capacidad Laboral = TITULO I - Valor Final Ponderada + TITULO II - Valor final

Perdida de Capacidad Laboral/Ocupacional	=	TITULO I - Valor Final Ponderado	+	TITULO II Valor Final	=	%
VALOR FINAL DE LA PCL%	=	37.93%	+	18.4%	=	56.34%

FECHA DE ESTRUCTURACION:

23 de marzo de 2017

ORIGEN	SI	NO		SI	NO	FECHA ACCIDENTE
Accidente		X	Laboral		X	
Enfermedad	X		Común	X		

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 AGOSTO 12 de 2014
RESOLUCION 3745 de 2015

Sustentación: PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS QUIEN VIENE PARA CALIFICACIÓN DE PCL, NATURAL PROCEDENTE Y RESIDENTE EN LA JAGUA DE IBIRICO, COTIZANTE ACTIVO, SALARIO PROMEDIO MÁS DE 9 MÍNIMOS LEGALES, OCUPACIÓN OPERADOR DE MÁQUINAS DE LA EMPRESA DRUMON, ESTÁ INCAPACITADO DESDE JUNIO 2017, CON INCAPACIDADES FRECUENTES A LA FECHA, ESTA REUBICADO, CASADO CON CUATRO HIJOS, VIVE CON ESPOSA E HIJOS, ESCOLARIDAD BACHILLER INCOMPLETO, SEMIINDEPENDIENTE EN ABC Y AVD, LE AYUDAN A COLOCARSE LOS ZAPATOS, MEDIAS, A BAÑARSE POR EL DOLOR, SE DESPLAZA A PIE, YA NO CONDUCE, YA NO PUEDE HACER MERCADO, IR DE COMPRAS NO LO HACE YA, SI LO ATRACARAN ENTREGARÍA TODO Y NO PUEDE DEFENDERSE EL MISMO, PACIENTE CON TRASTORNO DE DISCO CERVICAL DESDE EL 2017 SIN CIRUGÍA CON PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, TRASTORNO DE DISCO LUMBAR SIN CIRUGÍA, CON PARESTESIAS MÁS CLAUDICACIÓN INTERMITENTE Y ALTERACIÓN DE AMAS DE MANERA MODERADA, PRINCIPALMENTE PIERNA IZQUIERDA DESDE EL 2013 SIN MANEJO NEUROQUIRURGICA LE HAN HECHO TERAPIAS FÍSICAS, SIN BLOQUEOS ORIGEN LABORAL EN FIRME, TÚNEL CARPIANO BILATERAL SIN CIRUGÍA DESDE EL 2017 ORIGEN COMÚN, POLIARTRALGIAS DESDE EL 2015, CON RIGIDEZ MATUTINA DURA 30 MINUTOS EN RODILLAS, GASTRITIS AGUDA EN MANEJO CONTINUO CON HELICOBACTER PILORY POSITIVO, OMEPRAZOL, HEMORROIDES GRADO I, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL BILATERAL DIAGNOSTICADA EN EL 2017, DEPRESIÓN MODERADA, SE APLICA SENTENCIA 425 DE 2005, PACIENTE SE CALIFICA CON LO APORTADO.....SE PROCEDE A CALIFICACIÓN DE PCL CONFORME AL MANUAL DE CALIFICACIÓN VIGENTE PARA LA FECHA DE VALORACIÓN MÉDICA LABORAL, DECRETO 1507 DE 2014.

SE ESTRUCTURA CASO 23 DE MARZO DE 2017 FECHA DE EVALUACION DE PSIQUIATRIA QUE INDICA COMPROMISO Y SECUELAS

PATOLOGIAS CALIFICADAS

- H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL
- M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
- F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE
- R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS
- M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
- M508 OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL
- M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
- G473 APNEA DEL SUE-O
- G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
- K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Clasificación condicion de salud - tipo de enfermedad (Marcar con una x)				
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS para realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales):	SI	-----	NO	-----
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES:	SI	-----	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO (para realizar sus actividades de la vida diaria)(áreas ocupacionales)	SI	-----	NO	X

Tipo de enfermedad	Degenerativa	NO	Progresiva	NO	Alto costo / catastrófica	NO	Congenita / Cerca al nacimiento	NO
--------------------	--------------	----	------------	----	---------------------------	----	---------------------------------	----

8. GRUPO CALIFICADOR

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	NOMBRE	REGISTRO MEDICO	
--	--------	-----------------	---

Medico TERESA DE LA HOZ SOLANO CC 2953/1997
32861103

Teresa De la Hoz Solano
MD. LABORAL
REG. 2953-97 - C.C. 32861103
LIC. SO 4615

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2017_11621056

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL B VALLEDUPAR

SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2017_11538746

OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC

NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 12521202

NOMBRE CAUSANTE: JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ

En VALLEDUPAR - CESAR el 1 de noviembre de 2017

Se presentó JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ, identificado con CC 12521202 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 243738 del 30 de octubre de 2017, mediante la cual SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (INVALIDEZ - ORDINARIA).

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, el cual deben ser interpuesto dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la prestación correspondía al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que

Si NO NO APLICA he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento, so pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES _____

FIRMA: _____
NOMBRE NOTIFICADO: JAVIER CASTRO FLOREZ
CC 12521202

FIRMA: 
NOMBRE NOTIFICADOR: Soledad Milena Amaya Roldán
CC 40879432

Su futuro lo construimos entre los dos

www.colpensiones.gov.co

Carrera 10 No 72 - 33 Torre B Piso 11 - Bogotá / Línea Nacional 01 8000 41 09



Bogotá D.C., 15 de enero de 2018

Señores

Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES -ASALUD-

Carrera 10 N° 72-33 Torre B Piso 11

Teléfono: 2 17 0100

Ciudad

Ref.: Recurso de Reposición y en subsidio Apelación contra el dictamen de PCL N° 20172326B1WW Paciente: Javier Emilio Castro Florez

DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

Apellidos	Castro Florez										
Nombres	Javier Emilio										
Doc. de identidad	de CC	X	NUIP		C.E.		Otro		N° 12521202		
Fecha de Nacimiento	01/30/1961			Edad: 56 años							
Género	Masculino			Femenino			Transgénero				
Estado Civil	Soltero			Casado		Viudo		Separado		U.L	Otro
Escolaridad	Prim	Secund		Técni		Univ		Analf		Otro	
Dirección								Teléfono:			
EPS	SALUD TOTAL			AFP		Colpensiones		ARL	Colmena		
EMPRESA	DRUMMOND LTD			ASEGURADOR A		QBE Seguros S.A.		INTER M	AON		

ANTONIO ELIAS SALES CARDONA, identificado como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante Legal de QBE Seguros S.A., a Ustedes me dirijo en ejercicio del Derecho que me asiste como tercero interesado, de interponer el Recurso de Reposición y en subsidio Apelación con base en los **artículos 41 de la Ley 100 de 1993; 5° y 6° del Decreto 2463 de 2001, 142 del Decreto Ley 019 de 2012, 18 de la Ley 1562 de 2012 y 1°, 2°, 6°, 41, 42 y 43 del Decreto 1352 de 2013**, contra el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral de Origen ENFERMEDAD COMUN, del **Sr. Javier Emilio Castro Florez**, del cual QBE Seguros S.A., tuvo conocimiento a través de la empresa Drummond Ltd, en su calidad de empleador del calificado. Por lo anterior, solicitamos nos tengan notificados por conducta concluyente y procedan a dar trámite al presente recurso.

Lo anterior se fundamenta en los hechos que se indican a continuación y teniendo en cuenta que desde el 1° de Octubre de 2016, QBE Seguros S.A., asumió los riesgos de invalidez y muerte de los trabajadores de la Sociedad Drummond Ltda., en virtud de la póliza de vida grupo N° 706534375, la cual se adjunta al presente escrito.



HECHOS

1. Mediante dictamen N° 20172326B1WW, la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES -ASALUD- le define una pérdida de capacidad laboral (PCL) al Sr. Javier Emilio Castro Florez del 56,34% de origen enfermedad común.
2. Dicho dictamen para la calificación de las DEFICIENCIAS define las siguientes patologías, al frente de cada una exponemos las razones médicas y técnicas por las cuales consideramos que la calificación no atiende:

TITULO I DEFICIENCIAS		
DEFICIENCIA	PCL ENTIDAD	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
Graduación de la severidad de la neuropatía por atrapamiento tabla 12,14 FP Clase 1 8 (Derecho)	6,8	Electromiografía MMSS 6-7-2017 (no realizada en Colombia) prestador Cadwell laboratorios Inc. Prolongación de la latencia sensitiva de nervio mediano derecho en la prueba comparativa al 4 dedo , neuro conducciones sensitivas y motoras de demás nervios examinados en los miembros superiores con latencias y amplitudes normales . Velocidades de conducción motora normales . Electromiografía de aguja en músculos evaluados en los miembros superiores incluyendo para espinales cervicales , con actividad de inserción normal , silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal . Estudio Anormal compatible con túnel del carpo derecho de grado leve . No se puede calificar no hay concepto de ortopedia sobre opciones de manejo , pronostico o mejoría medica máxima .
Disminución rangos de movilidad del hombro extensión izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	1	Ortopedia 13-07-2017 Diagnostico síndrome de manguito rotador , dolor hombro bilateral neer +,hawkins + yocum + dolor abducción hombro , dolor a la rotación interna , plan medicación fisioterapia y control medico . Goniometría 5-7-2017 Hombro izquierdo flexión 93-extension10- abducción 37- aduccion 27, rotación externa 40 -rotación interna 25 . RNM hombro izquierdo 2-7-2013 tendinitis vs ruptura parcial de los tendones de los músculos supra

		e infraespinosos , pequeña cantidad de liquido articular en corredera bicipital , hipertrofia acromio clavicular.
Disminución rangos de movilidad del hombro flexión derecho Tabla 14,5 FP Clase 1	2	Ortopedia 13-07-2017 Diagnostico síndrome de manguito rotador , dolor hombro bilateral neer +,hawkins + yocum + dolor abducción hombro , dolor a la rotación interna , plan medicación fisioterapia y control medico . Goniometría 5-7-2017 Hombro derecho flexión 89-extension25- abducción 37-aducción 26, rotación externa 40 -rotación interna 15. RNM Hombro derecho 13-07-2017 Cambios osteoartrosicos degenerativos de la cabeza humeral con pequeño osteofito subcapital , leve incremento del liquido intraarticular , bursitis
Criterios para Calificar deficiencia por SAHOS tabla 3.4 FP Clase 2 FM1 Clase 2	7	Polisomnografía 13-09-2014 : Síndrome de apnea -hipopnea del sueño severa (índice apnea -hipopnea 41,2) Neumología 17-07-2017 Diagnostico SAHOS presenta leve patrón respiratorio en tratamiento con CPAP . Neumología Dr. Ángel de Jesús Hernández 17-07-2017 Diagnostico SAHOS severo Manejo Cpap binivel 24/20 , mascara ocasional día , usar durante el sueño todas las noches termino indefinido
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación interna izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	2	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación externa izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	1	Ya se califico

<p>Graduación de la severidad de la neuropatía por atrapamiento tabla 12,14 FP Clase 1 FM1 Clase 1 (izquierdo)</p>	<p>6,8</p>	<p>Electromiografía MMSS 6-7-2017 (no realizada en Colombia) prestador Cadwell laboratorios Inc. Prolongación de la latencia sensitiva de nervio mediano derecho en la prueba comparativa al 4 dedo , neuro conducciones sensitivas y motoras de demás nervios examinados en los miembros superiores con latencias y amplitudes normales . Velocidades de conducción motora normales . Electromiografía de aguja en músculos evaluados en los miembros superiores incluyendo para espinales cervicales , con actividad de inserción normal , silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal . Conclusión Estudio Anormal compatible con túnel del carpo derecho de grado leve .</p>
<p>Desordenes del tracto digestivo superior (esófago, estomago y duodeno, intestino delgado y páncreas) Tabla 4.6 FP Clase 2 FM1 Clase 1 FM 2 Clase 0</p>	<p>10</p>	<p>Esofagogastroduodenoscopia 14-07-2017 múltiples ulceraciones agudas en la mucosa de antro , helicobacter pilory . No se puede calificar no hay soportes de Historial clínico ,Soporte de perdida de peso , Perdida anatómica o funcional . No se debió calificar se requiere historia completa y actualizada de gastroenterología .</p>
<p>Disminución rangos de movilidad del hombro flexión izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1</p>	<p>2</p>	<p>Ya se califico</p>
<p>Disminución rangos de movilidad del hombro aducción izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1</p>	<p>1</p>	<p>Ya se califico</p>
<p>Conversión de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global Tabla 9.3</p>	<p>7</p>	<p>Otorrinolaringología Dr. Rodrigo Córdoba Fragozo Hipoacusia neurosensorial moderada bilateral con ligero predominio izquierdo que requiere uso permanente de audífonos (uso habitual desde 2012) 10-07-2017 Diagnostico hipoacusia neurosensorial bilateral requiere</p>

		uso permanente de audífonos , plan control anual . Audiometría 10-07-2017 Hipoacusia sensorial de grado moderado bilateral Calificación QBE Única audiometría Anexa promedio OD 165 OI 200 %Deficiencia Binaural 26.6% Me da 9 ..
Disminución rangos de movilidad del hombro aducción derecho Tabla 14,5 FP Clase 1	1	Ya se califico
Trastornos Psicóticos y del Humor Tabla 13.2 FP Clase 2	40	Psiquiatría 30-07-2015 Janitza Gómez Trastorno depresivo , malgeniado , irritabilidad , aislado , ideas de minusvalía . Plan Medicación y control Medico . 23-03-2017 Diagnostico Trastorno depresivo , insomnio global , insuficiencia cognitiva , quien presenta trastorno crónico del humor , ideas sobrevaloradas de minusvalía , trastorno del afecto , muy triste , baja autoestima . Irritabilidad , medicación y control . Psiquiatría Sin Fecha Dr. Hugo Soto Cabrera Trastorno depresivo polo psicótico insomnio global , insuficiencia cognitiva , recomendaciones no uso de bebidas negras m ni alcohólicas , no turnos nocturnos , seguimiento permanente por psiquiatría . con los soportes anexos se califica como Clase 1 hallazgo actual insomnio labilidad emocional inquietud y otros síntomas inespecíficos
Disminución rangos de movilidad del hombro abducción izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	4	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro abducción derecho Tabla 14,5 FP Clase 2	4	Ya se califico

Enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular Tabla 14.15 FP Clase 1 FM1 Clase 4	10	Según sustentación Colpensiones rigidez matutina dura 30 minutos en rodillas <u>Gammagrafía ósea corporal total 30-07-2015</u> leves cambios inflamatorios en las articulaciones acromioclaviculares.
Deficiencia de la columna cervical Tabla 15,1 FP Clase 1 FM1 Clase 1 FM 2 Clase 0	3	Neurocirugía 11-06-2014 cervicalgia mecánica episódica de mas o menos 3 0 4 meses de evolución , sin dolo radicular , ni parestesias en miembros superiores m neurológico sin déficit Secundario a discopatía degenerativa cervical múltiple de predominio C6/C7 , no hay indicación de manejo quirúrgico , higiene postural terapia física No 6 . RNM Columna cervical 2014 , discreta e incipiente espondilosis cervical que se asocia a discopatía múltiple . No se puede calificar no hay historia actualizada del estado actual de esta patología calificada
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación interna derecho Tabla 14,5 FP Clase 2	2	Ya se califico
Deficiencia de la columna lumbar Tabla 15,3 FP Clase 1 FM1 Clase 2 FM 2 Clase 2	10	<u>Neurocirugía 26-1-2017</u> Diagnostico Compresión de las raíces y plexos nervioso se solicita autorizar procedimiento quirúrgico : artrodesis columna lumbar mas discectomia lumbar . Segun sudtentacion presenta dolor en miembro inferior derecho , limitacion funcional y dolor al intentar elevar ese miembro notaria limitación flexión del tronco . Plan tratamiento quirúrgico y control medico . <u>EMG de MMII 16-1-2017</u> Neuro conducciones motoras de nervios anotados miembros inferiores con latencias y amplitudes normales m velocidades de conducción normales , electromiografía de aguja de músculos anotados incluyendo para espinales lumbares , observándose signos de denervación activa en para espinales de L4 L5 derechos y reclutamiento disminuido en los músculos tibiales anterior , extensor del hallucis longus , vastus medialis y cabeza corta del bíceps femoral Conclusión : estudio

		anormal compatible con probable lesión radicular de L4 L5 y L5 S1 derecha . RNM 21-08-2008 Hernia discal L5-S1 L4 L5 siendo de importancia clínica esta ultima en el lado izquierdo y otra hernia en L2-L3 No se puede calificar paciente en tramite de procedimiento quirúrgico
TOTAL PONDERADO	37,93	
TITULO II ROL LABORAL		
TITULO II	PCL ENTIDAD CALIFICADO RA	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
ROL LABORAL	10	<u>Incapacitado desde junio de 2017 , reubicado.</u>
AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	1	No hay detrimento económico .
EDAD	2	
TOTAL	13	
TITULO III OTRAS AREAS OCUPACIONALES		
TITULO III OTRAS AREAS OCUPACIONALES	PCL ENTIDAD CALIFICADO RA	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	0	
COMUNICACIÓN	0	

MOVILIDAD	2,9	
CUIDADO PERSONAL	1,9	Semi independiente en su ABC y AVD , le ayudan a colocarse los zapatos, medias y a bañarse por dolor
VIDA DOMESTICA	0,6	
TOTAL	5,4	
OBSERVACIONES		
Resumen de sustentación de dictamen y soportes médicos entregados		
1) Ingreso a DRUMMOND 23 enero de 1996 , Examen de ingreso Sano - Apto		
2) Con incapacidad Según Colpensiones desde junio de 2017 ; no supera 180 días de incapacidad continua al momento de la calificación , no anexan soporte de las incapacidades ni tipo de reubicación laboral .		
3) Retirado de Drummond 22-12-2017 por pensión .		
4) Electromiografía Extremidades realizada en Estados Unidos (firma de Medico Colombiano universidad Nacional registro medico de Colombia ???) muestra túnel carpo derecho leve , no hay diagnostico objetivo túnel del carpo izquierdo , no anexan concepto sobre manejo , pronóstico y- o mejoría medica máxima de cirugía de mano u ortopedia sobre esta patología .		
5) Historia anexa medicina interna 10-03-2017 ilegible no aporta a la calificación .		
6) Calificaron Deficiencias tracto digestivo superior sin historia completa , sin concepto especialista sobre manejo , pronóstico o mejoría medica máxima		
7) Tiene pendiente Cirugía Columna Lumbar		
8) No anexan concepto sobre manejo , pronóstico y- o mejoría medica máxima de ortopedia sobre patología de hombro .		
9) No hay historias ni conceptos actualizados sobre patología cervical		

PRETENSIÓN

1. De conformidad con los fundamentos de hecho, interpongo el **recurso de Reposición y en subsidio Apelación** contra el dictamen N° 20172326B1WW, por existir diferencias de criterio en la calificación, como se expuso en el cuadro anterior, adicionalmente por la falta de documentación de las patologías que fueron calificadas, incumpliendo lo establecido en el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013.



2. Como consecuencia se remita el expediente del Sr. Javier Emilio Castro Florez a la Junta Regional de Calificación de Invalidez Correspondiente dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, en caso de no prosperar el recurso de Reposición, con el fin de tramitar el recurso de apelación de conformidad con las normas vigentes.

FUNDAMENTOS JURISPRUDENCIALES Y DE DERECHO

No.	JURISPRUDENCIA o NORMA	No.	JURISPRUDENCIA o NORMA
1	Sentencia C-1141 de 2008	24	Sentencia T-755 de 2011
2	Sentencia T- 217 de 2009	25	Sentencia T-772 de 2011
3	Sentencia T- 383 de 2009	26	Sentencia T-838 de 2011
4	Sentencia C- 428 de 2009	27	Sentencia C-533 de 2012
5	Sentencia T- 485 de 2009	28	Sentencia C-644 de 2012
6	Sentencia T- 710 de 2009	29	Sentencia C-262 de 2013
7	Sentencia T- 846 de 2009	30	Sentencia SU-132 DE 2013
8	Sentencia T-048 de 2010	31	Sentencia T-027 de 2013
9	Sentencia C-182 de 2010	32	Sentencia T-072 de 2013
10	Sentencia T-491 de 2010	33	Sentencia T-211 de 2013
11	Sentencia T-509 de 2010	34	Sentencia T-270 de 2013
12	Sentencia T-752 de 2010	35	Sentencia C-438 de 2013
13	Sentencia T-925 de 2010	36	Sentencia T-011 de 2014
14	Sentencia T-950 de 2010	37	Sentencia T-175 de 2014
15	Sentencia T-989 de 2010	38	Sentencia C-767 de 2014
16	Sentencia T-1058 de 2010	39	Sentencia T-826 de 2014
17	Sentencia T-062A de 2011	40	Sentencia T-771 de 2003
18	Sentencia T-115 de 2011	41	Sentencia T-145 de 2008
19	Sentencia T-247 de 2011	42	Sentencia T-121 de 2009
20	Sentencia T-453 de 2011	43	Sentencia T-771 de 2003
21	Constitución Política artículos 4, 29 y 48	44	Sentencia C-013 de 2002
22	Ley 100 de 1993	45	Sentencia T-128 de 2007
23	Sentencia T-701 de 2008	46	Sentencia T-609 de 2009

QBE Seguros S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9 • Bogotá D.C. Colombia
PBX (57-1) 319 07 30 • Fax (57-1) 319 07 49

Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.qbe.com.co



NOTIFICACIONES

QBE Seguros S.A., recibirá notificaciones en la Carrera 7 N° 76-35, Piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., o al correo electrónico: notificaciones@qbe.com.co

ANEXOS

- Certificado de Existencia y representación legal, expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia.
- Caratula de la Póliza de Vida Grupo N° 000706534375, expedida por QBE Seguros S.A.
- Certificación de Contrato de seguro expedida por Drummond Ltda de fecha 20 de Diciembre de 2016.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "A. Sales Cardona", enclosed within a large, loopy circular flourish.

ANTONIO ELIAS SALES CARDONA

CC. 8.743.676 de Barranquilla

Representante Legal

GP
GPG

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1250059614449162

Generado el 09 de agosto de 2017 a las 13:43:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 6° del Artículo 11.2.1.4.57 del Decreto 2555 del 15 de Julio de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 del 06 de septiembre de 2010, emanda de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: QBE SEGUROS S.A. Y PODRA USAR LAS SIGLAS QBE COLOMBIA O QBE SEGUROS

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 4510 del 20 de diciembre de 1956 de la Notaría 8 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). denominándose "COMPAÑIA CENTRAL DE SEGUROS"

Escritura Pública No 1689 del 14 de julio de 1994 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social por la de COMPAÑIA CENTRAL DE SEGUROS, sigla "CENTRAL DE SEGUROS"

Escritura Pública No 1485 del 07 de septiembre de 1995 de la Notaría 46 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica la razón social por COMPAÑIA CENTRAL DE SEGUROS S.A. su sigla será "CENTRAL DE SEGUROS"

Resolución S.B. No 1490 del 24 de diciembre de 2003 Se aprueba la escisión de la Compañía Central de Seguros S.A., en la Compañía Central de Seguros de Incendio y Terremoto S.A. (vigilada) y la sociedad de Inversiones La Central S.A. (no vigilada), protocolizada mediante Escritura Pública 0336 del 29 de enero de 2004, Notaría 42 de Bogotá; aclarada por Escritura Pública No. 2088 del 05 de mayo de 2004, Notaría 42 de Bogotá.

Escritura Pública No 3922 del 03 de agosto de 2005 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). , modifica su razón social por QBE Central de Seguros S.A., su sigla será QBE Central de Seguros.

Resolución S.B. No 1492 del 30 de septiembre de 2005 El Superintendente Bancario no objeta la adquisición de QBE CENTRAL DE SEGUROS DE VIDA S.A. por parte de QBE CENTRAL DE SEGUROS S.A., adquisición que se realiza con propósitos de fusión. Protocolizada mediante Escritura Pública 03430 del 22 de noviembre de 2005 Notaris 55 de Bogotá D.C.

Escritura Pública No 1236 del 28 de marzo de 2007 de la Notaría 42 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social denominándose QBE SEGUROS S.A. y podrá usar las siglas QBE COLOMBIA o QBE SEGUROS

AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 74 del 24 de abril de 1957

REPRESENTACIÓN LEGAL: La sociedad tendrá un Presidente elegido por Junta Directiva y el número de Vicepresidentes que ésta determine y asigne. La representación legal de la sociedad la ejerce el Presidente, los Vicepresidentes que sean postulados para ejercerla y el Secretario General. Quienes tengan la representación legal, podrán reemplazar el Presidente en sus faltas absolutas o temporales. PARAGRAFO: para efectos de la Representación Legal de la Compañía en los procesos o actuaciones de carácter extrajudicial o judicial de cualquier naturaleza y en conciliaciones prejudiciales, administrativas y judiciales, la Junta Directiva designara a las personas que deban ejercer la Representación Judicial por postulación que de ellos haga el Presidente de la sociedad. son atribuciones y deberes del Presidente: a) Representar judicial, administrativa, policiva y extrajudicialmente a la Sociedad como persona jurídica; b) Con sujeción a lo dispuesto por los presentes estatutos, la Asamblea General de Accionistas y la Junta Directiva, ejecutar y hacer ejecutar todos los actos y contratos previstos en el objeto social. Cuando haya de contratar las obligaciones a cargo de

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1250059614449162

Generado el 09 de agosto de 2017 a las 13:43:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

la Sociedad en contratos administrativos distintos de los de seguro o reaseguro, deberá obtener autorización expresa de la Junta Directiva, si exceden de OCHOCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (800 SMLMV). Quedará incluida dentro de la autorización que deba impartir la Junta Directiva, la contratación de las pólizas de seguros de Responsabilidad Civil de Directores y Administradores de la Compañía cualquiera que sea su cuantía; c) ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y resoluciones de la Asamblea y de la Junta Directiva; d) Nombrar y remover libremente los empleos cuya designación no se haya reservado expresamente la Asamblea y la Junta Directiva; e) Presentar con a debida participación, para su examen, revisión y aprobación, en primera instancia, los estados financieros de cada ejercicio y presentar a la Asamblea General Ordinaria de Accionistas la cuenta comprobada de su gestión durante el mismo periodo; f) Presentar a la misma Junta mensualmente los balances de prueba y mantenerla al corriente de los negocios, operaciones y gastos de la sociedad; y g) Ejercer todas las demás funciones que se asignen o deleguen la Asamblea General y la Junta Directiva. (Escritura Pública 0363 del 16 de febrero de 2011 Notaria 42 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Nicolas Delgado Gonzalez Fecha de inicio del cargo: 01/11/2013	CC - 79946798	Presidente
Víctor Rene Silva Solano Fecha de inicio del cargo: 10/04/2014	CC - 7996183	Vicepresidente -(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 28 de marzo de 2017, se aceptó la renuncia al cargo de Vicepresidente, información radicada con el número P2017000709 -000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional)
Antonio Elias Sales Cardona Fecha de inicio del cargo: 14/07/2016	CC - 8743676	Vicepresidente
Carolina Agudelo Arzamas Fecha de inicio del cargo: 04/03/2016	CC - 66728745	Vicepresidente
Andrés Reimpellazo Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 1127604758	Vicepresidente
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 12/11/2015	CC - 93236799	Secretario General
Katy María Guzman Fecha de inicio del cargo: 09/10/2015	CC - 43611733	Representante Legal Judicial
Paola Andrea Rojas Garcia Fecha de inicio del cargo: 03/08/2015	CC - 1032366355	Representante Legal Judicial
Maria Camila Conde Rubiano Fecha de inicio del cargo: 13/01/2016	CC - 1016017254	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, aviación (reaseguro), corriente débil, crédito comercial (con restricciones de acuerdo a la resolución 24 de 1990 de la Junta Monetaria)(reaseguro), cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, navegación (reaseguro), responsabilidad civil, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transporte (reaseguro), vidrios,

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 1250059614449162

Generado el 09 de agosto de 2017 a las 13:43:07

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

accidentes personales, colectivo de vida, vida grupo. Con Resolución 5148 del 30 de agosto de 2011 la S.F.C. revoca la autorización concedida a QBE SEGUROS S.A. para operar el ramo de Seguro Colectivo de Vida.

Resolución S.B. No 1993 del 28 de mayo de 1992 salud, transporte, rotura de maquinaria. Mediante Circular Externa 052 del 20 de diciembre de 2002, el ramo de rotura de maquinaria se denominará en adelante ramo de montaje y rotura de maquinaria.

Resolución S.B. No 4673 del 12 de noviembre de 1992 seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

Resolución S.B. No 4807 del 20 de noviembre de 1992 crédito comercial.

Resolución S.B. No 1645 del 08 de noviembre de 1996 seguro de desempleo

Resolución S.B. No 1545 del 11 de octubre de 1999 navegación y casco.

Resolución S.B. No 0492 del 18 de mayo de 2001 aviación.

Resolución S.B. No 0710 del 26 de junio de 2002 enfermedades de alto costo.

Resolución S.F.C. No 1109 del 04 de julio de 2006 se autoriza a QBE Central de Seguros S.A., la cesión del ramo de seguros de vida individual a Liberty Seguros de Vida S.A.

**CARLOS IGNACIO BOLAÑOS DOMÍNGUEZ
SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



QBE Seguros S.A
 NIT 860 002 534-0, Fax (57-1) 3190715/21/33/38/49
 Cra. 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9, Bogotá D.C. Colombia. PBX (57 - 1) 319 0730
 Líneas Nacionales 01 8000-112460/122131, A.A. 265063, www.qbe.com.co

POLIZA DE VIDA GRUPO

PAG. 1

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. PÓLIZA LIDER	No. ANEXO LIDER	No. CERTIFICADO LIDER
000706539252					

TOMADOR DRUMMOND LTD			DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302		
IDENTIFICACION	800021308-5	TELEFONO 5871000	CIUDAD	BOGOTA	
TOMADOR ASEGURADO EMPLEADOS AL SERVICIO DE DRUMMOND LTD			DIRECCION , , CLL 72 10-07 OFICINA 1302		
IDENTIFICACION	800021308-5	TELEFONO 5871000	CIUDAD	BOGOTA	
ASEGURADO					

BENEFICIARIO			IDENTIFICACION	% PARTICIPACION
MONEDA:	COP	FECHA EXPEDICION	VIGENCIA	
TASA DE CAMBIO	1	2017/10/17	DESDE	No. DIAS
			HORAS	
			HASTA	
			HORAS	
			24:00	365

AMPAROS		VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLES		Minimo
			Tipo	Valor /	Porc.
		COP			
Muerte - Grupo	COP			0	.00
Doble Indemnizacion Por Muerte Accidental - Grupo	COP			0	.00
Incapacidad Total Y Permanente (ItP) - Grupo	COP			0	.00
Enfermedades Graves - Grupo	COP			0	.00
Auxilio Funerario - Grupo	COP			0	.00
Vida - Canasta Familiar	COP			0	.00

FORMA DE PAGO	Cash	DETALLE DEL PAGO		
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 AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.		PRIMA	\$	\$
		DESCUENTOS		\$
		IVA EN PESOS		\$
		VALOR TOTAL A PAGAR		\$
		VALOR TOTAL A PAGAR EN PESOS		\$

INTERMEDIARIOS		
CLAVE	NOMBRE	% PARTICIPACION
1003C34	AON RISK	100

COASEGURO				
CODIGO	NOMBRE	% PARTICIP.	VR. ASEGURADO	VR: PRIMA

OBJETO DEL SEGURO

CONDICIONES PARTICULARES

1.Vigencia

Desde el 1 de Octubre de 2017 a las 00:00 horas, hasta el 30 de Septiembre de 2018 a las 24:00 horas.

Con renovación automática por un año adicional desde octubre 01 de Octubre de 2018 a las 00:00 horas, Hasta el 30 de Septiembre de 2019 a las 24:00 horas.

Condiciones Generales - Clausulado aplicable

Se acuerda que las condiciones generales aplicables a la presente póliza serán las contenidas en el clausulado con código de radicación ante la Superintendencia Financiera de Colombia: 03/04/2017-1309-P-34_VG DRUMMOND_V01

FIRMA		FIRMA	TOMADOR
-------	--	-------	---------

Ciénaga, Magdalena, diciembre 20 de 2016

Señores:

**JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES
ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES
ARL COLMENA**

**REFERENCIA:
ASUNTO:**

**CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE SEGURO
NOTIFICACIÓN DICTAMENES DE PCL**

Respetados señores:

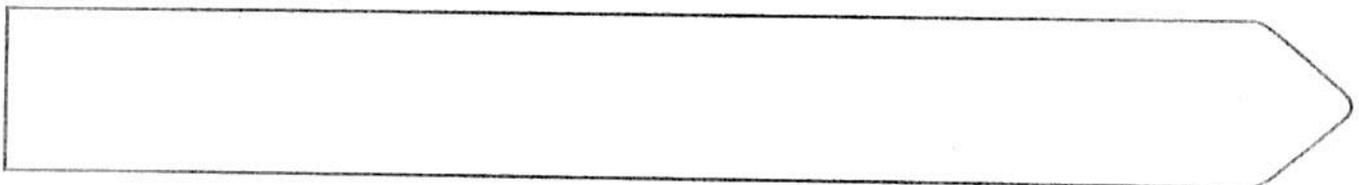
En mi condición de Representante Legal de Drummond Ltd. me permito certificar que a partir del primero de octubre de 2016 QBE Seguros S.A. asumió los riesgos de invalidez, sobrevivencia y muerte de los trabajadores de esta Sociedad a través de la póliza No. 706534375.

Así las cosas y siguiendo lo preceptuado en la normatividad vigente, en particular por la ley 100 de 1993, el Decreto Ley 019 de 2012 y por el numeral 6 del artículo 2 del Decreto 1352 de 2013, respetuosamente solicito que dicha Aseguradora sea reconocida como parte interesada en el trámite de calificación de invalidez de nuestros trabajadores y en esa medida, sea notificada de las calificaciones que se emitan y se reconozca en su favor legitimación para la interposición de recursos legales.

Cordialmente,



MARCO TULIO CASTRO CASTILLO
Representante Legal
Drummond Ltd.



CONCEPTO MEDICO PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL QBE SEGUROS

FECHA ELABORACION	11/01/2018
TIPO DE POLIZA	Vida Grupo
POLIZA	706534375
TOMADOR	DRUMMOND
NOMBRE ASEGURADO	JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ
CEDULA	12521202
EDAD	56 años
GENERO	Masculino
OCUPACION	Operador de Maquinas
EPS	Salud Total
AFP	Colpensiones
ARL	Colmena

DIAGNOSTICOS CALIFICADOS

- H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL , BILATERAL
- M751 SINDROME DE MAGUITO ROTATORIO
- F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE , EPISODIO MODERADO PRESENTE
- R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS
- M199 ARTROSIS NO ESPECIFICADA
- M508 OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL
- M511 TRASTORNOS DEL DISCO LUMBAR Y OTROS , CON RADICULOPATIA
- G473 APNEA DEL SUEÑO
- G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
- K297 GASTRITIS , NO ESPECIFICADA

REVISION DICTAMEN PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CONTROVERSIAS DE ORIGEN

FECHA DEL DICTAMEN	25/08/2017
NUMERO DEL DICTAMEN	2017232681WW
ENTE QUE EMITE EL DICTAMEN	Colpensiones A Salud (Teresa de la Hoz Solano)
CALIFICACION PCL	56,34%
ORIGEN PCL	Enfermedad y riesgo común
FECHA DE ESTRUCTURACION	23/03/2017
RESOLUCION	Decreto 1507 de 2014

ANALISIS DEL DICTAMEN QBE DECRETO 1507/2014

TITULO I DEFICIENCIAS

DEFICIENCIA	PCL ENTIDAD	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
Graduación de la severidad de la neuropatía por atrapamiento tabla 12,14 FP Clase 1 8 (Derecho)	6,8	0	Electromiografía MMSS 6-7-2017 (no realizada en Colombia) prestador Cadwell laboratorios Inc. Prolongación de la latencia sensitiva de nervio mediano derecho en la prueba comparativa al 4 dedo , neuro conducciones sensitivas y motoras de demás nervios examinados en los miembros superiores con latencias y amplitudes normales . Velocidades de conducción motora normales . Electromiografía de aguja en músculos evaluados en los miembros superiores incluyendo para espinales cervicales , con actividad de inserción normal , silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal . Estudio Anormal compatible con túnel del carpo derecho de grado leve . No se puede calificar no hay concepto de ortopedia sobre opciones de manejo , pronostico o mejoría medica máxima
Disminución rangos de movilidad del hombro extensión izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	1	11	Ortopedia 13-07-2017 Diagnostico síndrome de manguito rotador , dolor hombro bilateral neer +,hawkins + yocum + dolor abducción hombro , dolor a la rotación interna , plan medicación fisioterapia y control medico . Goniometría 5-7-2017 Hombro izquierdo flexión 93-extension10- abducción 37-aduccion 27, rotación externa 40 -rotación interna 25 . RNM hombro izquierdo 2-7-2013 tendinitis vs ruptura parcial de los tendones de los músculos supra e infraespinosos , pequeña cantidad de liquido articular en corredera bicipital , hipertrofia acromio clavicular.
Disminución rangos de movilidad del hombro flexión derecho Tabla 14,5 FP Clase 1	2	14	Ortopedia 13-07-2017 Diagnostico síndrome de manguito rotador , dolor hombro bilateral neer +,hawkins + yocum + dolor abducción hombro , dolor a la rotación interna , plan medicación fisioterapia y control medico . Goniometría 5-7-2017 Hombro derecho flexión 89-extension25- abducción 37-aduccion 26, rotación externa 40 -rotación interna 15. RNM Hombro derecho 13-07-2017 Cambios osteoartrosicos degenerativos de la cabeza humeral con pequeño osteofito subcapital , leve incremento del liquido intraarticular , bursitis
Criterios para Calificar deficiencia por SAHOS tabla 3.4 FP Clase 2 FM1 Clase 2	7	7	Polisomnografía 13-09-2014 : Síndrome de apnea -hipopnea del sueño severa (índice apnea -hipopnea 41,2) Neumología 17-07-2017 Diagnostico SAHOS presenta leve patrón respiratorio en tratamiento con CPAP . Neumología Dr. Ángel de Jesús Hernández 17-07-2017 Diagnostico SAHOS severo Manejo Cpap binivel 24/20 , mascara ocasional día , usar durante el sueño todas las noches termino indefinido
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación interna izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	2	0	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación externa izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico

Graduación de la severidad de la neuropatía por atrapamiento tabla 12,14 FP Clase 1 FM1 Clase 1 (izquierdo)	6,8	0	Electromiografía MMSS 6-7-2017 (no realizada en Colombia) prestador Cadwell laboratorios Inc. Prolongación de la latencia sensitiva de nervio mediano derecho en la prueba comparativa al 4 dedo , neuro conducciones sensitivas y motoras de demás nervios examinados en los miembros superiores con latencias y amplitudes normales . Velocidades de conducción motora normales . Electromiografía de aguja en músculos evaluados en los miembros superiores incluyendo para espinales cervicales , con actividad de inserción normal , silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal . Conclusión Estudio Anormal compatible con túnel del carpo derecho de grado leve .
Desordenes del tracto digestivo superior (esófago, estomago y duodeno, intestino delgado y páncreas) Tabla 4.6 FP Clase 2 FM1 Clase 1 FM 2 Clase 0	10	0	Esofagogastroduodenoscopia 14-07-2017 múltiples ulceraciones agudas en la mucosa de antro , helicobacter pilory . No se puede calificar no hay soportes de Historial clínico ,Soporte de perdida de peso , Perdida anatómica o funcional . No se debió calificar se requiere historia completa y actualizada de gastroenterología .
Disminución rangos de movilidad del hombro flexión izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	2	0	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro aducción izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico
Conversión de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global Tabla 9.3	7	7	Otorrinolaringología Dr. Rodrigo Córdoba Fragozo Hipoacusia neurosensorial moderada bilateral con ligero predominio izquierdo que requiere uso permanente de audífonos (uso habitual desde 2012) 10-07-2017 Diagnostico hipoacusia neurosensorial bilateral requiere uso permanente de audífonos , plan control anual . Audiometría 10-07-2017 Hipoacusia sensorial de grado moderado bilateral Calificación QBE Única audiometría Anexa promedio OD 165 OI 200 %Deficiencia Binaural 26.6% Me da 9 ..
Disminución rangos de movilidad del hombro aducción derecho Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico
Trastornos Psicóticos y del Humor Tabla 13.2 FP Clase 2	40	20	Psiquiatría 30-07-2015 Janitza Gómez Trastorno depresivo , malgeniado , irritabilidad , aislado , ideas de minusvalía . Plan Medicación y control Medico .23-03-2017 Diagnostico Trastorno depresivo , insomnio global , insuficiencia cognitiva , quien presenta trastorno crónico del humor , ideas sobrevaloradas de minusvalía , trastorno del afecto , muy triste , baja autoestima . Irritabilidad , medicación y control . Psiquiatría Sin Fecha Dr. Hugo Soto Cabrera Trastorno depresivo polo psicótico insomnio global , insuficiencia cognitiva , recomendaciones no uso de bebidas negras m ni alcohólicas , no turnos nocturnos , seguimiento permanente por psiquiatría . con los soportes anexos se califica como Clase 1 hallazgo actual insomnio labilidad emocional inquietud y otros síntomas inespecíficos

Disminución rangos de movilidad del hombro abducción izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	4	0	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro abducción derecho Tabla 14,5 FP Clase 2	4	0	Ya se califico
Enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular Tabla 14.15 FP Clase 1 FM1 Clase 4	10	10	Según sustentación Colpensiones rigidez matutina dura 30 minutos en rodillas Gammagrafía ósea corporal total 30-07-2015 leves cambios inflamatorios en las articulaciones acromioclaviculares.
Deficiencia de la columna cervical Tabla 15,1 FP Clase 1 FM1 Clase 1 FM 2 Clase 0	3	0	Neurocirugía 11-06-2014 cervicalgia mecánica episódica de mas o menos 3 0 4 meses de evolución , sin dolo radicular , ni parestesias en miembros superiores m neurológico sin déficit Secundario a discopatía degenerativa cervical múltiple de predominio C6/C7 , no hay indicación de manejo quirúrgico , higiene postural terapia física No 6 . RNM Columna cervical 2014 , discreta e incipiente espondilosis cervical que se asocia a discopatía múltiple . No se puede calificar no hay historia actualizada del estado actual de esta patología calificada
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación interna derecho Tabla 14,5 FP Clase 2	2	0	Ya se califico
Deficiencia de la columna lumbar Tabla 15,3 FP Clase 1 FM1 Clase 2 FM 2 Clase 2	10	0	Neurocirugía 26-1-2017 Diagnostico Compresión de las raíces y plexos nervioso se solicita autorizar procedimiento quirúrgico : artrodesis columna lumbar mas discectomia lumbar . Segun sudtentacion presenta dolor en miembro inferior derecho , limitacion funcional y dolor al intentar elevar ese miembro notaria limitación flexión del tronco . Plan tratamiento quirúrgico y control medico . EMG de MMII 16-1-2017 Neuro conducciones motoras de nervios anotados miembros inferiores con latencias y amplitudes normales m velocidades de conducción normales , electromiografía de aguja de músculos anotados incluyendo para espinales lumbares , observándose signos de denervación activa en para espinales de L4 L5 derechos y reclutamiento disminuido en los músculos tibiales anterior , extensor del hallucis longus , vastus medialis y cabeza corta del bíceps femoral Conclusión : estudio anormal compatible con probable lesión radicular de L4 L5 y L5 S1 derecha . RNM 21-08-2008 Hernia discal L5-S1 L4 L5 siendo de importancia clínica esta ultima en el lado izquierdo y otra hernia en L2-L3 No se puede calificar paciente en tramite de procedimiento quirúrgico
TOTAL PONDERADO	37,93	26,17	

TITULO II ROL LABORAL

TITULO II	PCL ENTIDAD CALIFICADA RA	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
ROL LABORAL	10	10	<u>Incapacitado desde junio de 2017 , reubicado.</u>
AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	1	0	No hay detrimento económico .
EDAD	2	2	
TOTAL	13	12	

TITULO III OTRAS AREAS OCUPACIONALES

TITULO III OTRAS AREAS OCUPACIONALES	PCL ENTIDAD CALIFICADA RA	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	0	0	
COMUNICACIÓN	0	0	
MOVILIDAD	2,9	0,8	
CUIDADO PERSONAL	1,9	1,2	Semi independiente en su ABC y AVD , le ayudan a colocarse los zapatos, medias y a bañarse por dolor
VIDA DOMESTICA	0,6	0,8	
TOTAL	5,4	2,8	

**CALIFICACION QBE SEGUROS
PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

Total Rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales (Capitulo 2) Max 50%	14,80
Suma total % PCL Deficiencias Cap. I (50%)	26,17
Suma Total % PCL Deficiencias Cap. I (50%) + Rol Titulo II (50%) Max 100%	40,97

OBSERVACIONES

Resumen de sustentación de dictamen y soportes médicos entregados

- 1) Ingreso a DRUMMOND 23 enero de 1996 , Examen de ingreso Sano - Apto
- 2) Con incapacidad Según Colpensiones desde junio de 2017 ; no supera 180 días de incapacidad continua al momento de la calificación , no anexan soporte de las incapacidades ni tipo de reubicación laboral .
- 3) Retirado de Drummond 22-12-2017 por pensión .
- 4) Electromiografía Extremidades realizada en Estados Unidos (firma de Médico Colombiano universidad Nacional registro médico de Colombia ???) muestra túnel carpo derecho leve , no hay diagnóstico objetivo túnel del carpo izquierdo , no anexan concepto sobre manejo , pronóstico y- o mejoría médica máxima de cirugía de mano u ortopedia sobre esta patología .
- 5) Historia anexa medicina interna 10-03-2017 ilegible no aporta a la calificación .
- 6) Calificaron Deficiencias tracto digestivo superior sin historia completa , sin concepto especialista sobre manejo , pronóstico o mejoría médica máxima
- 7) Tiene pendiente Cirugía Columna Lumbar
- 8) No anexan concepto sobre manejo , pronóstico y- o mejoría médica máxima de ortopedia sobre patología de hombro .
- 9) No hay historias ni conceptos actualizados sobre patología cervical

CONCEPTO MEDICO Y RECOMENDACIONES

Reclamación pendiente por documentos se requiere :

1. Certificado incapacidades de la EPS .
2. Historia completa neurocirugía hasta la fecha para ver evolución patología columna cervical y si se realizó o no tratamiento quirúrgico recomendado en columna lumbar
- 3 Concepto Cirugía de Mano sobre mejoría médica máxima túnel carpo bilateral opciones de manejo
4. Concepto Ortopedia sobre mejoría médica máxima Síndrome manguito rotatorio , opciones de manejo
5. Historias Clínicas Completas de Gastroenterología que permitan calificar de forma objetiva deficiencia tracto digestivo superior.
6. Historias Clínicas Completas de reumatología que permitan calificar de forma objetiva enfermedades del tejido conectivo .

AUDITOR MEDICO QBE SEGUROS

DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO MD

CONCEPTO MEDICO PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL QBE SEGUROS

FECHA ELABORACION	22/02/2018
TIPO DE POLIZA	Vida Grupo
POLIZA	706534375
TOMADOR	DRUMMOND
NOMBRE ASEGURADO	JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ
CEDULA	12521202
EDAD	56 años
GENERO	Masculino
OCUPACION	Operador de Maquinas
EPS	Salud Total
AFP	Colpensiones
ARL	Colmena

DIAGNOSTICOS CALIFICADOS

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL , BILATERAL
M751 SINDROME DE MAGUITO ROTATORIO
F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE , EPISODIO MODERADO PRESENTE
R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS
M199 ARTROSIS NO ESPECIFICADA
M508 OTROS TRASTORNOS DEL DISCO CERVICAL
M511 TRASTORNOS DEL DISCO LUMBAR Y OTROS , CON RADICULOPATIA
G473 APNEA DEL SUEÑO
G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
K297 GASTRITIS , NO ESPECIFICADA

REVISION DICTAMEN PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CONTROVERSIA DE ORIGEN

FECHA DEL DICTAMEN	25/08/2017
NUMERO DEL DICTAMEN	2017232681WW
ENTE QUE EMITE EL DICTAMEN	Colpensiones A Salud (Teresa de la Hoz Solano)
CALIFICACION PCL	56,34%
ORIGEN PCL	Enfermedad y riesgo común
FECHA DE ESTRUCTURACION	23/03/2017
RESOLUCION	Decreto 1507 de 2014

ANALISIS DEL DICTAMEN QBE DECRETO 1507/2014

TITULO I DEFICIENCIAS

DEFICIENCIA	PCL ENTIDAD	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
Graduación de la severidad de la neuropatía por atrapamiento tabla 12,14 FP Clase 1 (Derecho)	6,8	2,4	<p>Electromiografía MMSS 6-7-2017 (no realizada en Colombia) prestador Cadwell laboratorios Inc. Prolongación de la latencia sensitiva de nervio mediano derecho en la prueba comparativa al 4 dedo diferencia mayor o igual a 0,7 ms. Neuro conducciones sensitivas y motoras de demás nervios examinados en los miembros superiores con latencias y amplitudes normales . Velocidades de conducción motora normales . Electromiografía de aguja en músculos evaluados en los miembros superiores incluyendo para espinales cervicales , con actividad de inserción normal , silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal . Estudio Anormal compatible con túnel del carpo derecho de grado leve .</p> <p>Electromiografía fechada 28-04-2014 Fisiatra Juan Trillos Vargas prolongación de la latencia motora distal del nervio mediano derecho , prolongación de la latencia sensitiva del nervio mediano bilateral y nervio cubital izquierdo , disminución de la amplitud del potencial de acción del nervio mediano sensitivos izquierdo , la velocidad de conducción motora se encuentra dentro de limites normales en los nervios explorados , la exploración con electrodo monopolar no muestra potenciales de denervación en ninguno de los músculos explorados . Conclusión Moderada compresión del nervio mediano a nivel del carpo bilateralmente con mayor compromiso en miembro superior derecho , leve compresión del nervio cubital izquierdo través del canal de guyon ... Esta electromiografía es mas antigua se califica con la realizada 6 de julio de 2017</p> <p>Se califica según lo aportado no hay historia clínica de ortopedia referente a esta patología pero hay una mejoría evidente entre la electromiografía de 2014 y 2017 í : Tabla 12.14 FP Clase 1, FM1 Clase 2 ; Se Combina con tabla 12.13 cada nervio (déficit sensitivo moderado 10% Total = 2,4 %</p>

Disminución rangos de movilidad del hombro extensión izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	1	11	<p>Ortopedia 13-07-2017 Diagnostico síndrome de manguito rotador , dolor hombro bilateral neer +,hawkins + yocum + dolor abducción hombro , dolor a la rotación interna , plan medicación fisioterapia y control medico .</p> <p>Ortopedia Clínica buenos Aires 13-07-2017 Dr. Eibarth Murillo Daza : paciente asiste a control por dolor en hombros bilateral de varios años de evolución tratado con analgésicos , infiltraciones y fisioterapia sin mejoría RNM hombro derecho ruptura parcial manguito rotador</p> <p>Goniometría 5-7-2017 Fisioterapeuta Arelis Amara Quintero Hombro izquierdo flexión 93-extension10- abducción 37-aducción 27, rotación externa 40 -rotación interna 25 .</p> <p>RNM hombro izquierdo 2-7-2013 tendinitis vs ruptura parcial de los tendones de los músculos supra e infraespinosos , pequeña cantidad de liquido articular en corredera bicipital , hipertrofia acromio clavicular.</p>
Disminución rangos de movilidad del hombro flexión derecho Tabla 14,5 FP Clase 1	2	14	<p>Ortopedia 13-07-2017 Diagnostico síndrome de manguito rotador , dolor hombro bilateral neer +,hawkins + yocum + dolor abducción hombro , dolor a la rotación interna , plan medicación fisioterapia y control medico . Goniometría 5-7-2017 Fisioterapeuta Arelis Amara Quintero Hombro derecho flexión 89,extension25- abducción 37-aducción 26, rotación externa 40 -rotación interna 15.</p> <p>RNM Hombro derecho 13-07-2017 Cambios osteoartrosicos degenerativos de la cabeza humeral con pequeño osteofito subcapital , leve incremento del liquido intraarticular , bursitis</p> <p>Ortopedia Clínica buenos Aires 13-07-2017 Dr. Eibarth Murillo Daza : paciente asiste a control por dolor en hombros bilateral de varios años de evolución tratado con analgésicos , infiltraciones y fisioterapia sin mejoría RNM hombro derecho ruptura parcial manguito rotador</p>
Criterios para Calificar deficiencia por SAHOS tabla 3.4 FP Clase 2 FM1 Clase 2	7	7	<p>Polisomnografía 13-09-2014 : Síndrome de apnea -hipopnea del sueño severa (índice apnea -hipopnea 41,2) Neumología 17-07-2017 Diagnostico SAHOS presenta leve patrón respiratorio en tratamiento con CPAP . Neumología Dr. Ángel de Jesús Hernández 17-07-2017 Diagnostico SAHOS severo Manejo Cpap binivel 24/20 , mascara ocasional día , usar durante el sueño todas las noches termino indefinido</p> <p>Se avala calificación Colpensiones</p>

Disminución rangos de movilidad del hombro rotación interna izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	2	0	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación externa izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico
Graduación de la severidad de la neuropatía por atrapamiento tabla 12,14 FP Clase 1 FM1 Clase 1 (izquierdo)	6,8	0	<p>Electromiografía MMSS 6-7-2017 (no realizada en Colombia) prestador Cadwell laboratorios Inc. Prolongación de la latencia sensitiva de nervio mediano derecho en la prueba comparativa al 4 dedo diferencia mayor o igual a 0,7 ms. Neuro conducciones sensitivas y motoras de demás nervios examinados en los miembros superiores con latencias y amplitudes normales . Velocidades de conducción motora normales . Electromiografía de aguja en músculos evaluados en los miembros superiores incluyendo para espinales cervicales , con actividad de inserción normal , silencio eléctrico en reposo unidades motoras y reclutamiento normal . Estudio Anormal compatible con túnel del carpo derecho de grado leve .</p> <p><i>Según ultima electromiografía no hay túnel de Carpo izquierdo , no se debió calificar</i></p>
Desordenes del tracto digestivo superior (esófago, estomago y duodeno, intestino delgado y páncreas) Tabla 4.6 FP Clase 2 FM1 Clase 1 FM2 Clase 0	10	1	<p>Historia gastroenterología Jose Jaime Zúñiga Hinojosa 13 y 14-07-2017 dolor epigástrico, distensión , llenura , ardor , reflujo , antecedentes personales : No ,antecedentes familiares NO . Endoscopia digestiva múltiples erosiones agudas en la mucosa del antro Tratamiento esomeprazol -moxaprida Historia gastroenterología Jose Jaime Zúñiga Hinojosa 12-02-2018 dolor epigástrico, distensión , llenura , ardor , reflujo Diagnostico múltiples erosiones agudas en la mucosa del antro gastritis fúndica helicobacter + tratamiento Denxilan 30 mg Esofagogastroduodenoscopia 14-07-2017 múltiples ulceraciones agudas en la mucosa de antro , helicobacter pylori .</p> <p><i>Se califica Factor Principal Clase 1 síntomas activos ocasionales y-o no requiere tratamiento continuo , FM1 clase 0(no hay perdida de peso), FM2 clase 0 (no hay perdida anatómica o funcional</i></p>

Disminución rangos de movilidad del hombro flexión izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	2	0	Ya se califico
Disminución rangos de movilidad del hombro aducción izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico
Conversión de deficiencia binaural a deficiencia auditiva global Tabla 9.3	7	7	<p>Otorrinolaringología Dr. Rodrigo Córdoba Fragozo 10-07-2017 Hipoacusia neurosensorial moderada bilateral con ligero predominio izquierdo que requiere uso permanente de audífonos (uso habitual desde 2012)</p> <p>Diagnostico hipoacusia neurosensorial bilateral requiere uso permanente de audífonos , plan control anual .</p> <p>Audiometría 10-07-2017 Hipoacusia sensorial de grado moderado bilateral</p> <p><i>Se avala calificación con única audiometría anexa y concepto otorrinolaringología</i></p>
Disminución rangos de movilidad del hombro aducción derecho Tabla 14,5 FP Clase 1	1	0	Ya se califico
Trastornos Psicóticos y del Humor Tabla 13.2 FP Clase 2	40	20	<p>Psiquiatría 30-07-2015 Janitza Gómez Diagnostico Ansiedad .</p> <p>Psiquiatría 7-03-2016 5-05-2016 4-08-2016 27-09-2016 Janitza Gómez Tratamiento fluoxetina,duloxetina, ..</p> <p>Psiquiatría 2017 sin fecha exacta Dr. Hugo Soto Cabrera Trastorno depresivo polo psicótico insomnio global , insuficiencia cognitiva , recomendaciones no uso de bebidas negras . ni alcohólicas , no turnos nocturnos , seguimiento permanente por psiquiatría .</p> <p>Neuropsicología Mayo de 2017 paciente presenta coeficiente de inteligencia inferior a la media y alteración de las diferentes funciones cognitivas evaluadas , memoria atención , esto indica deterioro en la esfera intelectual lo cual explica las dificultades para aprender nueva información y para concentrarse</p> <p><i>Con los soportes anexos se califica Tabla 13.2 como Clase 1 hallazgo actual insomnio labilidad emocional ,inquietud y otros síntomas inespecíficos</i></p>
Disminución rangos de movilidad del hombro abducción izquierdo Tabla 14,5 FP Clase 2	4	0	Ya se califico

Disminución rangos de movilidad del hombro abducción derecho Tabla 14,5 FP Clase 2	4	0	Ya se califico
Enfermedades del tejido conectivo que involucran el sistema osteomuscular Tabla 14.15 FP Clase 1 FM1 Clase 4	10	0	Según sustentación Colpensiones rigidez matutina dura 30 minutos en rodillas Gammagrafía ósea corporal total 30-07-2015 leves cambios inflamatorios en las articulaciones acromioclaviculares. <i>No se califica a pesar de solicitarse concepto de reumatología o medicina interna esta no se anexa.</i>
Deficiencia de la columna cervical Tabla 15,1 FP Clase 1 FM1 Clase 1 FM 2 Clase 0	3	0	Neurocirugía 11-06-2014 cervicalgia mecánica episódica de mas o menos 3 0 4 meses de evolución , sin dolor radicular , ni parestesias en miembros superiores , neurológico sin déficit Secundario a discopatía degenerativa cervical múltiple de predominio C6/C7 , no hay indicación de manejo quirúrgico , higiene postural terapia física No 6 . RNM Columna cervical 2014 , discreta e incipiente espondilosis cervical que se asocia a discopatía múltiple . Neurocirugía Dr. William Gutiérrez Ortiz 10-07-2017 Diagnostico Cervicalgia y hernia discal cervical ss. RNM <i>No se puede calificar no anexan concepto actualizado de Diagnostico manejo o Mejoría medica máxima según ultimo control esta patología continua en estudio</i> ,
Disminución rangos de movilidad del hombro rotación interna derecho Tabla 14,5 FP Clase 2	2	0	Ya se califico

Deficiencia de la columna lumbar Tabla 15,3 FP Clase 1 FM1 Clase 2 FM 2 Clase 2	10	7	<p>Neurocirugía 26-1-2017 Diagnostico Compresión de las raíces y plexos nervioso se solicita autorizar procedimiento quirúrgico : artrodesis columna lumbar mas disectomia lumbar . Según sustentación presenta dolor en miembro inferior derecho , limitación funcional y dolor al intentar elevar ese miembro notaria limitación flexión del tronco . Plan tratamiento quirúrgico y control medico .</p> <p>EMG de MMII 16-1-2017 Neuro conducciones motoras de nervios anotados miembros inferiores con latencias y amplitudes normales m velocidades de conducción normales , electromiografía de aguja de músculos anotados incluyendo para espinales lumbares , observándose signos de denervación activa en para espinales de L4 L5 derechos y reclutamiento disminuido en los músculos tibiales anterior , extensor del hallucis longus , vastus medialis y cabeza corta del bíceps femoral Conclusión : estudio anormal compatible con probable lesión radicular de L4 L5 y L5 S1 derecha .</p> <p>RNM 21-08-2008 Hernia discal L5-S1 L4 L5 siendo de importancia clínica esta ultima en el lado izquierdo y otra hernia en L2-L3</p> <p>Neurocirugía Jairo E Blanco Rubio 26 -1-2017 Diagnostico Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales se solicita realizar artrodesis columna lumbar con instrumentación vía anterior y disectomia lumbar más artrodesis de columna lumbar lumbar cia posterolateral con instrumentación</p> <p>Neurocirugía Jairo E Blanco Rubio 27-11-2017No desea operarse llega a cumplir cita porque lo llamaron de la ARL , dice estar pasando bien con su medicación y las restricciones laborales , examen físico deambulando por cuenta propia.</p> <p>Según ultima valoración 27-11-2017 Se califica FP Clase 1 FM1 Clase 1 FM2 clase 1</p>
TOTAL PONDERADO	37,93	26,21	

TITULO II ROL LABORAL

TITULO II	PCL ENTIDAD CALIFICADOR A	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
ROL LABORAL	10	10	Con recomendación de reubicación laboral desde 9-09-2008 Neurocirugía Dr. William Gutiérrez Ortiz (sitio sin vibración no puede levantar peso superior a 15 Kg) ; no anexan mas soportes medico laborales.
AUTOSUFICIENCIA ECONOMICA	1	0	No hay detrimento económico .
EDAD	2	2	
TOTAL	13	12	

TITULO III OTRAS AREAS OCUPACIONALES

TITULO III OTRAS AREAS OCUPACIONALES	PCL ENTIDAD CALIFICADO RA	PCL QBE SEGUROS	OBSERVACIONES DE AUDITORIA
APRENDIZAJE Y APLICACIÓN DEL CONOCIMIENTO	0	0	
COMUNICACIÓN	0	0	
MOVILIDAD	2,9	0,8	Según ultima valoración neurocirugía Neurocirugía Jairo E Blanco Rubio 27-11-2017No desea operarse llega a cumplir cita porque lo llamaron de la ARL , dice extra pasando bien con su medicación y las restricciones laborales , examen físico deambulando por cuenta propia.
CUIDADO PERSONAL	1,9	1,2	Semi independiente en su ABC y AVD , le ayudan a colocarse los zapatos, medias y a bañarse por dolor
VIDA DOMESTICA	0,6	0,8	
TOTAL	5,4	2,8	

CALIFICACION QBE SEGUROS

PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Total Rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales (Capitulo 2) Max 50%	14,80
Suma total % PCL Deficiencias Cap. I (50%)	26,21
Suma Total % PCL Deficiencias Cap. I (50%) + Rol Titulo II (50%) Max 100%	<u>41,01</u>

OBSERVACIONES

Resumen de sustentación de dictamen y soportes médicos entregados

- 1) Ingreso a DRUMMOND 23 enero de 1996 , Examen de ingreso Sano - Apto
- 2) Certificado incapacidades de la EPS Salud Total fechada 11-10-2017. Paciente con incapacidades frecuentes no continuas por lumbago no especificado desde 2008 a octubre de 2017 .
- 3) Retirado de Drummond 22-12-2017 por pensión .
- 4) Historia anexa medicina interna 10-03-2017 ilegible no aporta a la calificación .
- 5) Calificaron Deficiencias tracto digestivo superior sin historia completa , sin concepto especialista sobre manejo , pronostico o mejoría medica máxima
- 6) Tiene pendiente Cirugía Columna Lumbar
- 7) No anexan concepto sobre manejo , pronostico y- o mejoría medica máxima de ortopedia sobre patología de hombro .
- 8) No hay historias ni conceptos actualizados sobre patología columna cervical .
- 10) Según Psiquiatra y neurocirujano paciente ha rechazado manejos quirúrgicos propuestos por temor a una invalidez posoperatoria
- 11) según ultima valoración Neurocirugía Dr. Jairo E Blanco Rubio 27-11-2017 No desea operarse llega a cumplir cita porque lo llamaron de la ARL , dice esta pasando bien con su medicación y las restricciones laborales , examen físico deambulando por cuenta propia.
- 12) No se entiende porque diferentes neurocirujanos atienden las patologías en columna cervical y lumbar .
- 13) Califican túnel de carpo izquierdo cuando la electromiografía es normal .
- 14) No hay concepto de Mejoría medica máxima de las patologías calificadas a nivel de Hombro sin embargo se calificaron según manual con las goniometrías anexas .

Concepto Medico de la Segunda revisión 22-2-2018

Objeción Siniestro en tramite de Apelación , con los soportes adjuntos a la reclamación inicial ni con los solicitados por la aseguradora se puede calificar incapacidad total y permanente . PCL inferior al 50 % .

AUDITOR MEDICO QBE SEGUROS

DAYA ALEXANDRA GARAY SARMIENTO MD

#12521202 de la póliza de Ibirico
Año 2009



Valledupar, 15 de Diciembre de 2017

SEÑOR
JAVIER EMILIO CASTRO
Empleado Drummond Ltd.
La Ciudad

Respetado Usuario:

A continuación nos permitimos comunicarle, la relación de requisitos a tener en cuenta, para que proceda a la reclamación del beneficio de la póliza colectiva de vida.

Sírvase anexar, los siguientes soportes, documentos y certificaciones:

Incapacidad Total y Permanente	<ol style="list-style-type: none">1. Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado.2. Historia Clínica completa.3. Dictamen de calificación de pérdida laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de calificación de invalidez, Administradoras de Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Entidades Promotoras de Servicios de Salud. (Pérdida igual o superior al 50%).4. Certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad Encargada del pago de las mesadas pensionales.5. Certificación emitida por Recursos Humanos de Drummond, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de invalidez.6. Formulario SARLAFT del asegurado (adjuntar documentos anéxos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000).7. Formatos para pago por transferencia.8. Carta del Banco Certificando cuenta Activa
	<p>Nota: Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, La Aseguradora podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO, pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.</p>

La Aseguradora se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas.

Cualquier inquietud, favor comunicarla por escrito en las oficinas de Aon Colombia.



Valledupar, Cesar, abril 23 de 2018

Doctor

MARCO ALEJANDRO ARENAS PRADA

Representante Legal

QBE Seguros S.A.

Carrera 7 No. 76 – 35, piso 7

Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de no pago de reclamos – Póliza de Vida Grupo Drummond

Respetado doctor:

TERESA DE JESUS DE LA HOZ SOLANO, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito y en línea con lo manifestado mediante manuscrito del 14 de abril de 2018 y de viva voz en la audiencia de medida de aseguramiento celebrada en esa misma fecha ante el Juez Segundo Penal con Funciones de Control de Garantías dentro de la causa penal No. 2000160087922016000014 que se tramita en mi contra, me permito solicitarle a QBE Seguros S.A., en su calidad de Asegurador de la póliza de vida grupo de los trabajadores de la empresa Drummond Colombia Ltd., se abstenga de reconocer y pagar las indemnizaciones por incapacidad total y permanente, reclamadas o que se lleguen a reclamar por parte de trabajadores asegurados a través de las referida póliza, sustentados en dictámenes que yo emití en calidad de médico calificador de la sociedad Asalud Ltda, contratista de Colpensiones, teniendo en cuenta que las historias clínicas que los soportaron, potencialmente, podrían no corresponder a la realidad médica de los trabajadores calificados y a que, yo no efectué exámenes médicos presenciales que me permitieran corroborar el verdadero estado de salud de los trabajadores evaluados.

A continuación, presento un listado de los casos, frente a los cuales, solicito a QBE Seguros S.A. abstenerse de efectuar pagos basados en dictámenes por mí emitidos:

NOMBRE ASEGURADO – TRABAJADOR DRUMMOND	No. IDENTIFICACIÓN	FECHA DICTAMEN
Jose Angel Macías Mancilla	12620957	28/11/2016
ilber Becerra Alvarez	7574879	17/12/2016
Elkin Omar Torres	72251501	22/03/2017
Eliceo Antonio Ortiz Conrado	12624373	11/12/2016
Victor Elías Duran Sossa	12549307	21/06/2017
Willington Ariza Armero	8781482	02/06/2017
Oscar Enrique Quintero	91289134	12/06/2017
Luis Aurelio Guevara Mora	16671220	09/10/2017
Oscar Orlando Rodriguez Ochoa	98606045	05/09/2017
Wilmar de Jesús Piñeres	77171718	15/08/2017

Francisco Javier Payares Lerisith	8717735	26/09/2017
Hailer Jose Miranda Mayorca	8204616	27/09/2017
Leonardo Favio Rubio Sarmiento	8783063	21/03/2017
Teófilo Robles Robles	91420329	26/09/2017
Ricardo Valdivieso Suarez	91214750	SE DESCONOCE
William Enrique Diaz Terán	77101459	24/10/2017
Alexander Orozco Bermudez	77163292	23/10/2017
Adrián de Jesús Rojano Mendoza	12567012	02/11/2017
Jairo de Jesús Romero Serpa	12560791	03/05/2017
Uriel Peñuela Claro	77081894	SE DESCONOCE
Hector Enrique Mejia Cabarca	12521191	21/11/2017
Eric Iban Alarcón Mendoza	84035478	28/11/2017
Javier Emilio Castro Florez	12521202	25/08/2017
Julio Alberto Borja Martíz	17972041	21/12/2017
Álvaro Enrique Misath Domínguez	77101246	15/12/2017
Aljadis Enrique Castro Rapalino	77019884	27/12/2017
Fredy de Jesús Corzo Hernandez	77185974	23/12/2017
Jimmy Henry Castañeda Caro	12684983	22/12/2017
Fabian Cuadro Chinchilla	1064106700	22/12/2017
Aníbal Alberto Rudas Ruiz	85473148	15/08/2017
Jose Gerardino Quintero	18938131	27/09/2017
Umaldo Enrique Bermudez Molina	77014571	02/01/2018
Manuel Roberto Oñoro Cabello	72011322	23/01/2018
Marcelino Manuel Charris Martelo	73103937	29/08/2017
David Enrique Osorio Martinez	77164989	15/01/2018
Pedro Antonio Garcia Orozco	77106603	09/01/2018
Angel Enrique Carvajal Diaz	84007017	05/12/2017
Luis Eduardo Jácome Contreras	77027924	15/11/2017
Jose Salinas Diaz	77142402	05/03/2018

Así mismo, me permito manifestar mi plena disposición para colaborar tanto con ustedes, como con las autoridades correspondientes, para el esclarecimiento de los hechos que rodearon la emisión de los aludidos dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral como lo manifesté ante la señora Juez de Garantías en la referida fecha, para lo cual, me encuentro en entera disposición de colaborar revisando cada uno de los referidos casos.

Cordialmente,


TERESA DE JESÚS DE LA HOZA SOLANO
 C.C. No. 32861103
 Médica Calificadora



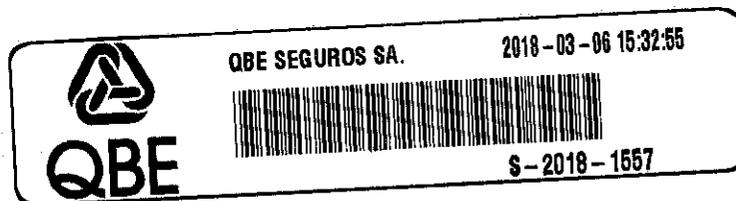
QBE Seguros S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9 • Bogotá D.C. Colombia
PBX (57-1) 319 07 30 • Fax (57-1) 319 07 49

Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.qbe.com.co



Bogotá, D.C.,
CARPETA: G201800000777
JUR-OBJ-0352-2018
WF-50693

Señor:
JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ
Carrera 6 No. 6A - 24
Tel. 3177018202
castro_1025@hotmail.com
Valledupar - Cesar



Ref.: Atención Solicitud de Indemnización No. G201800000777 / Póliza Vida Grupo No. 000706535040 / Tomador: DRUMMOND LTD.

Respetado Señor Castro,

En atención a la solicitud de indemnización presentada, tendiente a afectar el amparo de "Incapacidad Total y Permanente (ITP)" del Seguro de Vida Grupo instrumentado en la póliza citada en la referencia, manifestamos que una vez analizados los documentos aportados, y teniendo en cuenta las condiciones establecidas en el contrato de seguro, se logró determinar que el pago indemnizatorio reclamado es improcedente por cuanto no se configuran los presupuestos necesarios para activar la cobertura del citado amparo.

Sobre el particular, es preciso señalar que anexo a la reclamación, es aportado el Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional No. 20172322681WW emitido por Colpensiones el 25 de agosto de 2017, el cual señala que Usted cuenta con un porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral de 56,34% de origen común y fecha de estructuración 23 de marzo de 2017.

Al respecto, informamos que luego del estudio de la totalidad de los documentos aportados, nuestra auditoria médica presenta las siguientes observaciones y concepto:

"OBSERVACIONES

Resumen de sustentación de dictamen y soportes médicos entregados

- 1) Ingreso a DRUMMOND 23 enero de 1996, Examen de ingreso Sano - Apto
- 2) Certificado incapacidades de la EPS Salud Total fechada 11-10-2017. Paciente con incapacidades frecuentes no continuas por lumbago no especificado desde 2008 a octubre de 2017.
- 3) Retirado de Drummond 22-12-2017 por pensión.
- 4) Historia anexa medicina interna 10-03-2017 ilegible no aporta a la calificación.
- 5) Calificaron deficiencias tracto digestivo superior sin historia completa, sin concepto especialista sobre manejo, pronóstico o mejoría medica máxima.
- 6) Tiene pendiente Cirugía Columna Lumbar
- 7) No anexan concepto sobre manejo, pronóstico y- o mejoría medica máxima de ortopedia sobre patología de hombro.
- 8) No hay historias ni conceptos actualizados sobre patología columna cervical.



10) Según Psiquiatra y neurocirujano paciente ha rechazado manejos quirúrgicos propuestos por temor a una invalidez posoperatoria.

11) según última valoración Neurocirugía Dr. Jairo E Blanco Rubio 27-11-2017. No desea operarse llega a cumplir cita porque lo llamaron de la ARL, dice está pasando bien con su medicación y las restricciones laborales, examen físico deambulando por cuenta propia.

12) No se entiende porque diferentes neurocirujanos atienden las patologías en columna cervical y lumbar

13) Califican túnel de carpo izquierdo cuando la electromiografía es normal.

14) No hay concepto de Mejoría médica máxima de las patologías calificadas a nivel de Hombro sin embargo se calificaron según manual con las goniometrías anexas.” (Subrayado y negrilla para resaltar)

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos señalar que nuestra auditoría médica con fundamento en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional¹, logra determinar que el valor total del porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral referido en el dictamen emitido por Colpensiones no corresponde al señalado en el dictamen aportado y que éste sería inferior al que establece el Decreto 1507 de 2014 para que se configure la Invalidez.

En este punto, hacemos referencia al AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ – INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE contemplado en las condiciones particulares de la póliza referida, el cual establece:

“AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ – INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CONDICIONES SEGUNDA – DEFINICIONES

Este amparo adicional cubre al asegurado si a consecuencia de un accidente o una enfermedad, se produce la incapacidad total y Permanente o invalidez, tal como se define en el presente amparo.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que resulten en una Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) igual o superior al cincuenta por ciento (50%), que impidan a la persona desempeñar cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada o desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encontraba razonablemente capacitado, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad total y permanente o invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.” (Subrayado para resaltar)

De acuerdo con lo señalado en párrafos anteriores, estaríamos frente a una Incapacidad Permanente Parcial y no, a una Incapacidad Total y Permanente, por cuanto se requiere que en esta última se establezca un porcentaje igual o superior al 50%, conforme a lo establecido en el Manual Único para la Calificación de la Invalidez. Adicionalmente, se requiere la acreditación de un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y que ésta se encuentre dentro de la vigencia del seguro, para que así se consoliden las condiciones establecidas para activar la cobertura de la póliza.

¹ Decreto 1507 de 2014 Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

QBE Seguros S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9 • Bogotá D.C., Colombia
PBX (57-1) 319 07 30 • Fax (57-1) 319 07 49



Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.qbe.com.co

Así mismo y sin perjuicio de lo señalado en el dictamen emitido por Colpensiones, le informamos que una vez inició la vigencia de la póliza que se pretende afectar y previa autorización de Drummond, en calidad de tomador de la póliza, se solicitó entre otras entidades a la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones que, en los trámites de calificación adelantados por esa entidad donde se viera involucrado uno de los trabajadores de Drummond, fuéramos notificados como parte interesada; frente a dicha solicitud COLPENSIONES accedió, dando instrucción a su proveedor de servicios de salud – Asalud de atender dicha solicitud, la cual, reiteramos mediante comunicación que remitimos el 30 de junio de 2017, dirigida a Asalud, con la finalidad de ejercer nuestro derecho de contradicción, cuando a ello hubiera lugar.

Luego de la mencionada gestión, fuimos notificados del dictamen de PCL No. 20172322681WW emitido por Asalud-Colpensiones, a través del cual se estableció la calificación de su Pérdida de Capacidad Laboral, frente al cual esta Compañía impetró recurso al existir diferencias de criterio en la calificación, sin embargo, a la fecha no hemos recibido respuesta de Asalud – Colpensiones frente al mismo, razón por la cual y de conformidad con lo establecido en el artículo 45² del Decreto 1352 de 2013 el dictamen no se encuentra en firme.

Así las cosas, concluimos que su porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral es inferior a lo establecido en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional para que se configure la Invalidez, no ha alcanzado la mejoría médica máxima, no se configura una incapacidad continua superior a los 120 días y adicionalmente el dictamen por Usted aportado con la solicitud que nos ocupa carece de firmeza, en tanto no ha sido resuelto el recurso interpuesto por esta Compañía ante Asalud - Colpensiones.

En virtud de lo antes expuesto, esta Aseguradora no asume responsabilidad alguna en el asunto de la referencia y, por tanto, procede a objetar la presente solicitud de indemnización.

Cordialmente,

Paola Andrea Rojas García
Representante Legal para Asuntos Judiciales,
Extrajudiciales y Administrativos.
HWG

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano



Servientrega S.A. NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 6 / 3 / 2018 16 : 36
Fecha Prog. Entrega: / /



GUIA No. 296883360

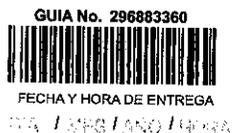
REMITENTE	CÓDIGO SER: SER48111 / SER48111	
	CRA 7 NO. 76 35 01 PISO 8	
QBE SEGUROS S.A.		
TELÉFONO:	3190730	D.I./NIT: 860002534 Cod. Postal: 110221
Cd.:	BOGOTÁ	Dpto.: CUNDINAMARCA
País:	COLOMBIA	email:

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO	INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION
1 Desconocido	1	
2 Rehusado	2	
3 No reside	3	
4 No reclamado		
5 Dirección errada		
6 Otro (indicar cual)		

FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE

DESTINATARIO	VUP	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	89	CIUDAD:	VALLEDUPAR	
		CESAR	F.P.:	CREDITO
		NORMAL	M.T.:	TERRESTRE
CARRERA 6 NO 6A - 24				
Nombre: JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ				
Teléfono: 3177018202				
País: COLOMBIA				
email:				
D.I./NIT: 200001				
Cód. Postal: 200001				
Dice Contener: DOCUMENTOS				
Obs. para Entrega:				
Vr. Declarado:	\$ 5.000	VOL : 0 / 0 / 0	Peso (vol): 0	
Vr. Flete:	\$ 9,400.00	No. Remisión:	Peso (kg): 1	
Vr. Sobreflete:	\$ 300.00	No. Sobreporte:		
Vr. Total:	\$ 6,410.00			
No Ref2:		No. Factura:		
Quién Recibe:		No. Ref1:		

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):



Observaciones en la entrega:



Fredrick Culman

De: Marulanda, Simon <SMarulanda@drummondLtd.com>
Enviado el: viernes, 05 de enero de 2018 03:38 p.m.
Para: Fredrick Culman
CC: Garzon, Laura; Sandra Gaitan
Asunto: RE: Solicitud indemnización ITP JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ

Fredrick,

\$4,010,942 salario básico

Cordialmente,



Simón Marulanda Robledo

1

Director de Administración de Personal
Tel: (+571) 5871000 Ext. 5818 / 8561
Email: smarulanda@drummondLtd.com
www.drummondLtd.com

From: Fredrick Culman [<mailto:fredrick.culman@aon.com>]
Sent: martes, 02 de enero de 2018 04:39 p.m.
To: Marulanda, Simon
Cc: Garzon, Laura; Sandra Gaitan
Subject: Solicitud indemnización ITP JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ

Simón buenas tardes, por favor su ayuda con el salario a fecha de dictamen del señor JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ para continuar con el trámite ante la aseguradora.

NOMBRE	JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ
CC	12521202
PCL	56.34%
FECHA DE DICTAMEN	viernes, 25 de agosto de 2017
FECHA DE ESTRUCTURACION	jueves, 23 de marzo de 2017

2

DIAGNOSTICO	HIPOACUSIA,SINDROME MANGUITO ROTADOR, TRASTORNO DEPRESIVO SINTOMAS INVOLUCRAN FUNCION COGNITIVA Y DE CONCIENCIA,GASTRITIS
ORIGEN	COMUN
SINIESTRO CORRESPONDE A	QBE
COLPENSIONES	
TERESA DE LA HOZ SOLANO	

Cordial Saludo

Fredrick Culman Paz | Ejecutivo de Cuenta
 Cra. 11 N° 86-53 | Piso 4 | Bogotá, Colombia
 t: (571) 6381700 Ext. 2006 |
fredrick.culman@aon.com | www.aon.com/colombia

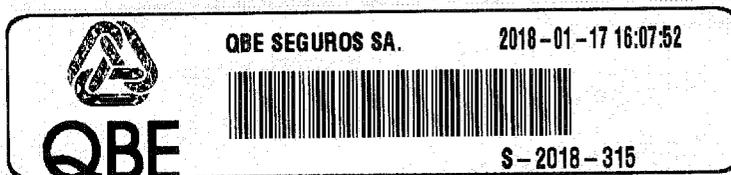
Confidentiality Notice: This e-mail message, including any attachments, is for the sole use of the intended recipient(s) and may contain material that is confidential, privileged and/or attorney work product. Any unauthorized review; usage, reliance, disclosure or distribution by others or forwarding without express permission is strictly prohibited. If you are not the intended recipient, please contact the sender by reply e-mail and delete and destroy all copies of the original message. Thank You.

QBE Seguros S.A. NIT. 860.002.534-0
Carrera 7 No. 76-35, pisos 7, 8 y 9 • Bogotá D.C. Colombia
PBX (57-1) 319 07 30 • Fax' (57-1) 319 07 49

Línea servicio al cliente 01 8000 112 723
www.qbe.com.co



Bogotá D.C., 16 de enero de 2018



Señor
JAVIER EMILIO CASTRO FLOREZ
Carrera 6 No. 7 A - 24 la jagua de ibirico
Teléfono 317-9018202
La jagua de ibirico - Cesar

REF: PÓLIZA: VG - 000706535040
RECLAMO WF 50693
C.C. 12.521.202

Respetado Señor Castro Florez

Nos referimos a su reclamación de la referencia tendiente a obtener el pago de la suma asegurada con ocasión de su pérdida de capacidad laboral del 56,34% de acuerdo con el dictamen No. 2017232681WW emitido el día 25 de agosto de 2017 por Colpensiones.

Al respecto, solicitamos su colaboración en remitirnos los siguientes documentos:

- Certificado de incapacidades de la EPS.
- Historia Clínica completa de neurocirugía hasta la fecha.
- Concepto de Cirugía de Mano sobre mejoría medica máxima túnel carpo bilateral opciones de manejo
- Concepto de Ortopedia sobre mejoría medica máxima Síndrome manguito rotatorio, opciones de manejo
- Historias Clínicas Completas de Gastroenterología
- Historias Clínicas Completas de reumatología.

Así mismo informamos que toda la documentación e información respecto a su reclamación debe ser canalizada a través de Aon Servicio al Cliente- Drummond ubicada en la Calle. 16 N° 12-67 Local 209 Valledupar, quienes gustosamente le atenderán.

Agradecemos citar la referencia al contestar esta comunicación.

Cordialmente,

MARIA ANGÉLICA LAVERDE R.
María Angélica Laverde R.
Jefe de Indemnizaciones - Líneas Personales
Gerencia de Indemnizaciones



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

Fecha: 17 / 1 / 2018 16 : 56
Fecha Prog. Entrega: / /



GUIA No. 296882579

REMITENTE	CÓDIGO SER: SER48111 / SER48111		
	CRA 7 NO. 76 35 01 PISO 8		
	QBE SEGUROS S.A.		
	Teléfono: 3190730	D.I./NIT: 860002534	Cod. Postal: 110221
	Cd.: BOGOTA	Dpto.: CUNDINAMARCA	
	País: COLOMBIA	email:	
CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO		INTENTO DE ENTREGA	No. NOTIFICACION

DESTINATARIO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	CIUDAD: LA JAGUA DE IBIRICO		
	CESAR	F.P.: CREDITO	
	NORMAL	M.T.: TERRESTRE	
CARRERA 6 NO 7A-24			

Ministerio de Transporte. Licencia No. 003 de Marzo

REMIT