

notificación persona demanda - segundo intento.

MIGUEL ANGEL <sernaabogado@hotmail.com>

Vie 26/11/2021 3:00 PM

Para: notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>

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

**JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA NOTIFICACIÓN AUTO ADMISORIO DE
DEMANDA ART. 8 DECRETO LEGISLATIVO 806 DE 2020.**

Señores:

ASEGURADORA CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.
E.S.C.

Asunto: Notificación de demanda verbal de mayor cuantía de **NELSON REALES ÁLVAREZ** en contra de la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** por incumplimiento de la póliza de seguros numero 43169849.

Proceso radicado: 11001 – 31 – 03 – 012 – 2019 – 00824.

Naturaleza del proceso: Verbal de Mayor cuantía.

Demandante: Nelson Reales Álvarez.

Demandada: Chubb Seguros Colombia S.A. nit. 860.02.518 – 6.

Estimados señores; en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8 del Decreto Legislativo 806 de 2020, me permito notificarlos personalmente del auto admisorio de la demanda verbal de mayor cuantía proferido por parte del Juzgado Doce Civil del Circuito de la ciudad de Bogotá D.C. el día 16 de diciembre de 2019.

Anexo, el auto admisorio de la demanda - traslado y anexos de la demanda.

Se advierte que la notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del presente mensaje de datos y los términos de traslado de la demanda empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

Atentamente,

Miguel Ángel Serna Aristizabal.
Apoderado Judicial parte Demandante.

116

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá, D.C., 16 DIC 2019

Expediente No. 2019-00824

Cumplido lo ordenado en auto anterior, por cuanto la demanda reúne las exigencias de ley, el Despacho **DISPONE:**

ADMITIR la anterior demanda de VERBAL instaurada por **NELSON REALES ALVAREZ** contra **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**

Trámítase la demanda por el procedimiento **VERBAL DE MAYOR CUANTIA.**

Notifíquese al(a los) demandado(s) en la forma prevista en los **artículos 291 y siguientes del Código General del Proceso.**

Córrase TRASLADO a la parte demandada por el término de veinte (20) días (art.369 C.G.P.).

Se reconoce personería jurídica al abogado MIGUEL ANGEL SERNA ARISTIZABAL, como apoderado judicial de la parte actora, en los términos y para los fines del poder conferido.

NOTIFÍQUESE,


WILSON PALOMO ENCISO
JUEZ

NA

JUZGADO DOCE (12) CIVIL DEL CIRCUITO Secretaría Bogotá D.C. _____ Por ESTADO N° <u>0293</u> de la fecha fue notificado el auto anterior. MIREYA SAAVEDRA HOLGUIN Secretaria	18 DIC. 2019
---	--------------

Doctor:

WILSON PALOMO ENCISO.

Juez Doce Civil del Circuito de Bogotá.
E.S.D.

Referencia - Radicado: 11001 - 31 - 03 - 012 - 2019 - 00824 - 00.

Demandante: Nelson Reales Alvarez.

Demandado: CHUBB seguros Colombia S.A.

Asunto: Demanda verbal de mayor cuantía de **NELSON REALES ALVAREZ** en contra de la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** por incumplimiento de la póliza de seguros número 43169849 tomada con dicha aseguradora.

MIGUEL ÁNGEL SERNA ARISTIZABAL, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 75.104.922 expedida en Manizales, abogado en ejercicio con T. P. 180.796 del C. S. de la J. y de conformidad con el poder a mi otorgado que se anexa a esta demanda, concurre a su despacho con el fin de interponer demanda ordinaria la cual será llevada por la cuerda del proceso verbal de mayor cuantía, contra de la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** identificada con nit. 860.02.518-6 representada legalmente por el señor xxxxxx a fin de exigir el pago de la póliza de seguros número 43169849 tomada con dicha aseguradora.

I.- HECHOS QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES.

PRIMERO: Mi mandante el señor **NELSON REALES ÁLVAREZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 12.536.946 de Santa Marta, estuvo vinculado laboralmente con la compañía **DRUMMOND LTD**, en su calidad de técnico de mantenimiento III, desde el 2 de febrero de 2002, hasta el 25 de enero de 2018.

SEGUNDO: Mi mandante tuvo como último salario devengado la suma de CUATRO MILLONES DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$ 4.010.400).

TERCERO: Durante toda su historia laboral, mi mandante Nelson Reales Álvarez, sufrió de varios padecimientos de salud en el transcurrir de su historia laboral, tales como trastornos de discos intervertebrales lumbares, trastornos depresivos, diabetes mellitus, hipertensión arterial, amputación de dedos anular y meñique de mano derecha.

CUARTO: Mi mandante, fue valorado por la Junta Regional de Calificación del Magdalena, mediante dictamen número 12536946 - 309 de fecha 11 de agosto de 2016, mediante el cual se determinó que el señor Reales Álvarez, presenta una pérdida de su capacidad laboral equivalente al 55.33% de origen común y con fecha de estructuración de la misma el día 29 de mayo de 2015.

QUINTO: En virtud de lo manifestado en el hecho anterior, la **ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES COLFONDO**, mediante oficio de fecha 23 de noviembre de 2017, procedió al reconocimiento y pago de la pensión de invalidez.

SEXTO: La Compañía **DRUMMOND LTD**, contrato la póliza de seguros de vida grupo con la **COMPAÑÍA CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, con el registro de la



superfinanciera 10-02-2016. 1321 NT - P VG DRUMMOND, póliza numero 43169849, tendiente a amparar a sus trabajadores durante el desarrollo de la relación laboral.

SÉPTIMO: Los riesgos asegurables, amparados en la póliza indicada en el hecho anterior, se encuentran en el seguro de vida, amparo por invalidez, amparo por muerte accidental, amparo por desmembración accidental, anticipos por enfermedad grave, canasta familiar por fallecimiento, auxilio exequial.

OCTAVO: De conformidad con la condición segunda del anexo No. 1, se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez la sufrida, por el asegurado menor de 70 años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurados, bajo el amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales, que impidan a la persona desempeñar e 50% o más su capacidad laboral o 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 haya existido por un periodo continuo no menos de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y esta fecha se encuentra dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocado por el asegurado.

NOVENO: Dentro de la misma condición segunda del anexo No. 1 la compañía CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA, establece "que para que se configure la incapacidad total y permanente o la invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% de su capacidad laboral y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o invalido mediante dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de Calificación de invalidez, administradora de fondos de pensiones, administradora de riesgos laborales y entidades promotoras de servicios de salud".

DECIMO: Una vez reconocida la pensión de invalidez, por parte del fondo de pensiones colfondos, el día 25 de enero de 2018, mi poderdante el señor Nelson Reales Álvarez, procedió a solicitar el reconocimiento y pago del amparo por incapacidad permanente parcial a la compañía aseguradora CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

UNDÉCIMO: La Compañía aseguradora demandada, mediante comunicado de fecha 12 de junio de 2018, notificada el día 20 de junio de 2018 (**reclamo 184 - póliza 43169849**), procedió a denegar el reconocimiento y pago de la indemnización por su incapacidad permanente parcial, alegando que el dictamen en el que se estableció la pérdida de capacidad laboral del actor, no le fue notificado y la aseguradora no hizo parte del trámite de calificación de invalidez y que adicionalmente no compartía los fundamentos científicos del mismo, también le manifestó al actor que él no tenía la calidad de invalido.

DUODÉCIMO: Así mismo la compañía demandada, denegó el amparo reclamado bajo el presunto supuesto de que el demandante Reales Álvarez, no padece episodio depresivo grave e hipertensión arterial. No obstante, el mismo ha permanecido en tratamiento por tal patología desde larga data.

TRIGÉSIMO: El demandante, ha permanecido en tratamiento psiquiátrico, desde hace muchos años, pues tiene un luto no resuelto desde hace más de 8 años, situación que

obviamente ha alterado su salud y concretamente su capacidad laboral, tal y como lo dictamino la entidad idónea en la materia.

DECIMOCUARTO: No obstante, los argumentos expresados por la parte demandada, para negar el reconocimiento y pago de la indemnización por el riesgo asegurado causado, de la literalidad del contrato de seguros, no se desprende en ninguno de sus apartes, que al trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral del beneficiario debe ser convocada la compañía aseguradora, so pena de invalidez del mismo.

DECIMOQUINTO: Lo que establece el contrato de seguros sobre el particular, en el anexo No.1 Amparo adicional de invalidez – incapacidad total y permanente, es lo siguiente “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 invalido mediante dictamen de calificación de pérdida laboral, emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la junta nacional o regional de calificación de invalidez, administradora de fondos de pensiones, administradora de riesgos laborales y entidades promotoras de servicios de salud...”

DECIMOSEXTO: EL siniestro relativo a la pérdida de la capacidad laboral del actor y su calificación de invalidez se producen dentro de la vigencia de cobertura de la póliza de seguros.

DECIMOSEPTIMO: La causa de la terminación de la relación laboral del señor Nelson Reales Álvarez con la compañía DRUMMOND LTD lo fue por justa causa por haber sido reconocida la pensión de invalidez y el ingreso en la nómina de pensionado, de conformidad con el artículo 14 del artículo 7 literal A del decreto 2351 de 1965, tal y como consta en misiva enviada a mi poderdante de fecha 10 de enero de 2018 suscrita por la Dra Adriana Isaza Gómez.

DECIMOCTAVO: La terminación de la relación laboral del demandante, anotada en el hecho anterior se dio dentro de la vigencia de la póliza de seguros suscrita con la compañía aseguradora demandada.

DECIMONOVENO: De los argumentos expresados en que se basó la negativa del reconocimiento y pago de la indemnización, se tiene que el contrato de seguros, no establece en ninguno de sus anexos que el dictamen de calificación se debe notificar a la compañía aseguradora o hacerlos parte del trámite de calificación.

VIGÉSIMO: Si bien la Compañía aseguradora, argumento en su negativa frente al reconocimiento de la indemnización que no compartía el dictamen de calificación, no es menos cierto que la misma, no cuenta con los elementos técnicos suficientes para desconocer la validez del dictamen, máxime cuando el mismo fue emitido por la autoridad idónea, junta de calificación de invalidez regional, posteriormente revisado por la administradora de pensiones colfondos, previo al reconocimiento de la pensión de invalidez.

VIGESIMOPRIMERO: La compañía CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A. fue convocada a diligencia de conciliación para surtir el requisito de procedibilidad, audiencia que se llevó a cabo ante el centro de conciliación fundación Liborio Mejía, el día 02/03/2019 sin que en la referida diligencia se hubiera llegado a un acuerdo conciliatorio.



VIGESIMOSEGUNDO: El señor Nelson Reales Alvares cumple con los requisitos exigidos para efectos de obtener el reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad total y permanente derivada de la póliza de seguros número 43169849 tomada con la compañía demandada.

VIGESIMOTERCERO: El anexo No. 1 en la condición quinta se establece que el valor de la indemnización por incapacidad permanente parcial, es el que aparece en la caratula de la póliza y en la misma se establece que el amparo automático es de SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$ 600.000.000).

FUNDAMENTO DE DERECHO.

El artículo 1036 y siguientes del Código de Comercio.

"ARTÍCULO 1036. <CONTRATO DE SEGURO>. <Artículo subrogado por el artículo 1o. de la Ley 389 de 1997. El nuevo texto es el siguiente:> El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva".

En sentencia la Corte Suprema de Justicia sobre la materia ha indicado:

"i) los contratos de seguros se rigen por el principio de buena fe que obliga a ambos contratantes y que se materializa en el deber de redactar el clausulado de las pólizas de seguros eliminando todo tipo de ambigüedad contractual, lo cual impone incluir con precisión y de forma taxativa las preexistencias que generan exclusión de cobertura del riesgo asegurado; ii) con el fin de determinar tales preexistencias, las aseguradoras tienen la carga de realizar exámenes médicos previos al tomador de la póliza para establecer de forma objetiva su condición de salud al momento de suscribir el seguro; iii) en caso de no realizar el examen médico previo, las aseguradoras tienen la carga de demostrar que la preexistencia era conocida con certeza y con anterioridad por el tomador del seguro, y que al no haberla reportado en la declaración de asegurabilidad éste incurrió en una mala fe contractual, ya que solo de esa forma es posible sancionar la conducta silente con la reticencia que establece el artículo 1058 del Código de Comercio; y, en todo caso; iv) no será sancionada si el asegurador conocía, podía conocer o no demostró los hechos que dan lugar a la supuesta reticencia. (C. Constitucional, sentencia T-393 de 2015" (negritas y subrayas fuera del texto original)

En el presente caso se encuentran dadas todas las condiciones exigidas por la legislación comercial para la existencia y validez del contrato de seguro:

"ARTICULO 1045. <ELEMENTOS ESENCIALES>. Son elementos esenciales del contrato de seguro:

¹ ID 635511 M. PONENTE: GERARDO BOTERO ZULUAGA NÚMERO DE PROCESO: T 80083 NÚMERO DE PROVIDENCIA: STL7955- 018 PROCEDENCIA: CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACIÓN CIVIL Y AGRARIA CLASE DE ACTUACIÓN: ACCIÓN DE TUTELA - SEGUNDA INSTANCIA TIPO DE PROVIDENCIA: SENTENCIA FECHA: 20/06/2018 DECISIÓN: REVOCA CONCEDE TUTELA ACCIONADO: SALA CIVIL-FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CÚCUTA ACCIONANTE: MARTINA PITRE COBO VINCULADOS: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA ACTA n.º: 22 FUENTE FORMAL: Código de Comercio art. 1508.

- 1) El interés asegurable;
- 2) El riesgo asegurable;
- 3) La prima o precio del seguro, y
- 4) La obligación condicional del asegurador.

En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno".

Frente a la definición del riesgo se consagra:

"ARTICULO 1054. <DEFINICIÓN DE RIESGO>. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento".

En el presente asunto el riesgo asegurado consistía en la ocurrencia de la pérdida de la capacidad laboral del beneficiario de la póliza en más del 50%.

Siendo acreditado el siniestro en el momento en que quedó ejecutoriado el dictamen de pérdida de la capacidad laboral del demandante expedido por parte de la junta de calificación de invalidez regional.

"ARTICULO 1072. <DEFINICIÓN DE SINIESTRO>. se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado".

"ARTICULO 1077. <CARGA DE LA PRUEBA>. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

Tales preceptivas legales se cumplieron a cabalidad frente a la compañía aseguradora demandada, puesto que se le acreditaron los requisitos de la póliza para efectos del pago de la indemnización dada la ocurrencia del siniestro al evidenciarse y probarse a cabalidad la calidad de invalido del beneficiario de la póliza.

En conclusión, se encuentran demostrados los supuestos normativos y contractuales para el reconocimiento y pago de la cobertura reclamada y ante la solicitud de pago del seguro la compañía aseguradora demandada y obligada al pago negó el mismo bajo un argumento que no se encuentra contenido dentro de las exigencias contractuales para hacer viable el pago, debiéndose dar aplicación a lo indicado en el artículo 1080 de nuestro estatuto mercantil:

"ARTÍCULO 1080. <PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN E INTERESES MORATORIOS>.

<Inciso modificado por el parágrafo del Artículo 111 de la Ley 510 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077.

Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior <inciso primero original del artículo>, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador".

PRETENSIONES.

PRIMERA: Se condene a la aseguradora CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A a reconocer y pagar la póliza de seguros No. 43169849 a favor de mi mandante, la cual de conformidad con la cláusula décimo quinta el valor del amparo es de seiscientos millones de pesos moneda corriente colombiana.

SEGUNDO: Se condene a la aseguradora CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A a pagar los intereses moratorios causados debido al no reconocimiento del pago de la póliza numero 43169849 de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio.

PRUEBAS.

1. Copia simple de la póliza de seguros No. 43169849 tomada con la aseguradora demandada.
2. Respuesta, derecho de petición de fecha 25 de enero de 2018.
3. Escrito de reclamo formulado a la aseguradora de fecha 17 de febrero de 2018.
4. Comunicación laboral en la que se informa al demandante la razón por la cual fue terminada su relación laboral con la empresa DRUMMOND.
5. Dictamen de pérdida de la Capacidad Laboral expedido por la Junta regional de calificación de invalidez.
6. Constancia de ejecutoria del dictamen de pérdida de la Capacidad Laboral expedido por la Junta regional de calificación de invalidez.
7. Respuesta de la aseguradora demandada negando el reconocimiento y pago de la póliza de fecha 12 de junio de 2018.
8. Constancia de no conciliación por no acuerdo numero 105 proceso de conciliación 02/03/19 mediante la cual se cumplió el requisito de procedibilidad dentro del presente asunto.

CUANTÍA.

La estimo superior a los seiscientos millones de pesos (\$ 600.000.000) de conformidad con la cláusula décimo quinta del contrato de seguros el valor del amparo por incapacidad permanente.

ANEXOS.

1. Poder para actuar.
2. Certificado de existencia y representación legal de la compañía demandada.
3. Copias para Traslado y archivo - medios físico y digital.


NOTIFICACIONES.

EL DEMANDANTE: recibirá notificaciones en la Manzana F casa 1 urbanización terranova - teléfonos 4356371 - 3126172731 ciudad de Santa Marta (Magdalena).

EL APODERADO DEL DEMANDANTE: El suscrito recibirá notificaciones en carrera 21 numero 12 - 50, Santa Marta (Magdalena). Teléfono: 3113084470 correo electrónico: sernaabogado@hotmail.com

LA PARTE DEMANDADA: Sera notificada de conformidad con la dirección que reposa en le certificado de existencia y representación expedido por la cámara de comercio en la Carrera Séptima número 71 - 21 Torre B - Piso 7 - Bogotá D.C. (Cundinamarca)

Del Señor Juez,


MIGUEL ÁNGEL SERNA ARISTIZABAL.
C. C. 75.104.922 EXPEDIDA EN MANIZALES
T. P. 180.796 DEL C. S. DE LA J.



Bogotá D.C., 23 de noviembre de 2017
BP-R-I-L-23486-11-17

Señor (a).
NELSON REALES ALVAREZ
MZ F CA 1 URB TERRANOVA
Teléfonos: 4356371 - 3126172731
Santa Marta - Magdalena

Asunto: Reconocimiento de Pensión
Tipo de Trámite: Invalidez
Identificación: 12.536.946
Oficina: Prado

Apreciado(a) Señor(a):

Con relación a su solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que usted cumple con los requisitos establecidos en la Ley, por lo que Colfondos S.A. le informa que su solicitud de pensión ha sido APROBADA.

Lo anterior teniendo en cuenta que al efectuar el estudio de la cobertura el afiliado cumplió con el requisito de las (50) cincuenta semanas de cotización en los 3 años anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez, de conformidad con lo establecido por el Artículo 11 de la Ley 797 de 2003.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para el reconocimiento de la pensión:

Beneficiario Principal y Sustitutos							
Número de ID	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
12.536.946	NELSON REALES ALVAREZ	28/07/1953	Masculino	100	N/A	Principal	Activo
30.215.729	MEREDYDA LARA GUTIERREZ	21/07/1963	Femenino	N/A	N/A	Cónyuge	Inactivo
Fecha de Adquisición del Derecho:					29 de mayo de 2015		

Información General			
Edad del afiliado	64	Saldo Cuenta de Ahorro Individual	\$252.208.029
% de Pérdida de Capacidad Laboral	55,33	Valor mesada	\$4.378.161
Total semanas cotizadas	1007	Valor retroactivo sin Descuentos	\$137.757.646
Estado del Bono Pensional	No tiene	Valor Retroactivo Neto a Pagar	\$137.757.646
Valor del Bono Pensional	\$0	Fecha de pago primera mesada	diciembre 2017

Seguro Previsional	Descuentos a Realizar sobre el Retroactivo por pagos recibidos con anticipación
--------------------	---

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor (Insincio) o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá disponer los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: Consuelo Rodríguez Valero (cfamperu@defensoria.com.co), Suplente: Nicolás Pavel Cortes Alonso (cfamperu@defensoria.com.co). - Dirección: Calle 12 B No. 7-90 Piso 2, en Bogotá, Tel: 7 456306 Ext: 4910 - 4911 - 4830 - 4909 - 4412 Fax: 7 456300 Ext. 3473 Horario de Atención: lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua."

Colfondos S.A. Pensiones y Cestas, RR 840.101.036-2 - Sucursal Administradora de fondos de pensiones y de cesantías.
Calle 37 No 7-91, Bogotá, Colombia. PBF: 3 145966 - 3 28 5155 www.colfondos.com.co

Chubb Seguros Colombia S.A. Bogotá D.C., Colombia
RIT: 850.026.516-6 O: +571 319 0300
Calle 72 #10-51 Piso 7 F: +571 319 0408

Bogotá, D.C., 12 de junio de 2018.

CHUBB

Señor
NELSON REALES ÁLVAREZ
Manzana F, Casa 1, Urbanización Terranova
Teléfono: No Registra
Santa Marta - Magdalena

REF: PÓLIZA: 43169849
RECLAMO: 184



Respetado señor Reales:

Comedidamente le informamos que no es posible atender afirmativamente su solicitud, mediante la cual requiere el pago de la prestación prevista bajo el Aseguro de Incapacidad Total y Permanente (ITP), otorgado mediante la Póliza N° 43164849 expedida por esta Compañía Aseguradora, por cuanto no se dan los supuestos fácticos contemplados convencionalmente para que surja la obligación de la aseguradora, conforme a lo que se explica seguidamente.

En efecto, al analizar la revisión del caso con el concurso médico calificado, se encontró que hay un evidente error en la calificación de pérdida de capacidad laboral aportado para sustentar su petición, producida por La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, para cuyo trámite no fuimos citados, ni notificados, por ende su contenido no resulta admisible dadas las evidentes inconsistencias y falencias respecto a la determinación de los porcentajes asignados, puntualmente al criterio de "Deficiencias".

A renglón seguido exponemos cada una de las inconformidades frente a la calificación otorgada, a saber:

- No compartimos y discrepamos abiertamente con la clasificación que realiza la Junta Regional en el dictamen, relacionada con la Deficiencia por trastorno del Humor, clasificada con un porcentaje del 40%, toda vez que no existe coherencia entre la descripción clínica del médico psiquiatra, que es la prueba objetiva, y la definición del episodio depresivo grave, ya que ni en la historia clínica general ni en la psiquiátrica, hay referencia alguna a ideación suicida, estando intenso de angustia o agitación, o alteraciones sensoriales, que son los criterios fundamentales para definir un episodio depresivo como grave.
- La Deficiencia por Hipertensión arterial no tiene fundamento clínico ni cumple criterios establecidos en la Tabla 2.6 del Decreto 1507 de 2014, ya que no hay evidencia de daño cerebral, cardíaco o renal. El manual establece que cuando no hay daño de estos órganos la deficiencia por enfermedad hipertensiva arterial es Clase o con 0,0%.

Consecuentemente, las contradicciones en la información médica allegada, entre otras cosas, cuerva la solidez científica requerida en los soportes presentados, e impide que usted sea acreedor de la indemnización contemplada en la póliza, toda vez que en esas condiciones el citado diagnóstico, que está siendo cuestionado por el contenido íntegro de su historia, no era el adecuado conforme los parámetros legales para emitir tal calificación.

DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR
Vicepresidente de indemnizaciones
Elaborado por: ncep y gh

Con todo, es evidente que las patologías por uso excesivo de la capacidad laboral superior al 95% atendiendo a los parámetros de las tablas unificadoras para emitir dictamen y, de no alcanzar, a la cobertura elejados, no se configuran las condiciones necesarias para que pueda predicarse una obligación indemnizatoria a cargo de esta compañía de seguros conforme a las normas de los artículos 1072, 105 y 1077 del C. de Co., pues no se ha acreditado el derecho a la indemnización y, consecuentemente, lo único que existe, y necesariamente respecto a su eventual pérdida de capacidad laboral, y por sustracción de materia tampoco se puede afirmar que si hay alguna, esta pueda ser imputar al 50%.

En este estado de cosas, ante la carencia de los supuestos hechos contemplados en el amparo de la apacidad Total y permanentemente de la Poliza N° 41164845, para que surja la obligación contractual contratada por la compañía, debemos objetar oportuna y formalmente su solicitud de pago.

"CONDICION SEGUNDA - DEFINICIONES"

ESTE AMPARO ADICIONAL CUBRE AL ASSEGURADO SI LA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTO O UNA ENFERMEDAD, SE PRODUCE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ, TAL COMO SE DEFINE EN EL PRESENTE AMPARO."

"CONDICION PRIMERA- AMPARO Y EXCELSIONES

Todo lo anterior, permite concluir entonces que en este caso, la valoración efectuada por los calificadores de la Junta Regional, se produjo sin criterios adecuados y en principio en falta de consciencia implicaría una falta contra los integrantes establecidos en el Decreto 1507 de 2014, que contiene el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Con todo, teniendo en cuenta los parámetros mencionados en líneas anteriores, conclusiones que usted no tiene la condición de invalido a la luz de la normatividad vigente y atendiendo a lo puntual en la póliza de seguro que, según el anexo correspondiente al amparo adicional de invalidez - incapacidad total y permanente, reza:

58.



CONSTANCIA DE EJECUTORIA

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA JUNTA REGIONAL DE
CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA

HACE CONSTAR.

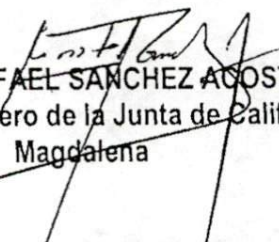
Que revisado el expediente del señor NELSON REALES ALVAREZ, radicado bajo el N° 534916, e identificada con la C. C No. 12.536.946, se constató que fue calificado por esta Colegiatura, según consta en el dictamen N° 12536946-309 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2016, en donde se calificó y se determinó que es de origen ENFERMEDAD COMÚN. Así mismo se determinó como porcentaje de pérdida de la capacidad laboral equivalente al 40.15% y como fecha de estructuración de invalidez, el 29 de Mayo del 2015.-

Que según constancia Secretarial, el dictamen N° 12536946-309 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2016, fue debidamente notificadas a las partes y dentro del término de ejecutoria, el señor NELSON REALES ALVAREZ, presento recurso de reposición y en subsidio apelación, en contra del dictamen N° 12536946-309 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2016, mediante escrito adiado 05 de Septiembre de 2016, en virtud que fue presentado de conformidad con lo establecido en el artículo 43 del Decreto 1352 de 2013; y resuelto mediante pronunciamiento de fecha 06 de Diciembre de 2016, en donde esta Junta Regional de Calificación de Invalidez, decidió reponer dictamen N° 12536946-309, correspondiente al señor NELSON REALES ALVAREZ, los hechos y pretensiones motivos de inconformidad considerando la nota psiquiatría se realiza nueva calificación de deficiencia de la patología, quedando 40% de acuerdo a la tabla 13.2; y en cuanto al rol ocupacional modificar a 15% que corresponde a cambio de puesto de trabajo, y en consecuencia acoge el recurso de reposición.

En consecuencia de todo lo anterior, el porcentaje de pérdida de capacidad laboral equivalente es 55.33% y como fecha de estructuración de invalidez 29 de Mayo de 2015.

Con fundamento a las anteriores consideraciones, se deja constancia que el dictamen N° 12536946-309 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2016, con destino exclusivo, para las partes interesadas, NELSON REALES ALVAREZ, COLMENA SEGUROS, COLFONDOS, ALLIANZ DE COLOMBIA Y DRUMMOND LTD, se encuentra en firme.

La presente solicitud se expide a petición de la interesada a los (24) veinticuatro días del mes de Febrero de 2017, dándole respuesta a la solicitud interpuesta el día 30 de Diciembre de 2016 por Empresa, DRUMMOND LTD.


CRISTO RAFAEL SANCHEZ ACOSTA
Director Administrativo y Financiero de la Junta de Calificación de Invalidez del
Magdalena

DIRECCION: CALLE 22 N° 19B-46
TELEFONO: 4224521 - 3008662909



DRUMMOND LTD.
COLOMBIA

X

84

Ciénaga, Magdalena, enero 10 de 2018

Señor(a)
NELSON REALES ALVAREZ
E.S.M.

Ref.: Terminación de Contrato por Reconocimiento de Pensión de Invalidez.

Apreciado(a) señor(a) Nelson,

Por medio de la presente se le comunica la decisión que ha tomado la Empresa de dar por terminado su contrato de trabajo con justa causa, con base en la causal que adelante se indica y una vez se cumpla el preaviso que por medio de esta carta se le da.

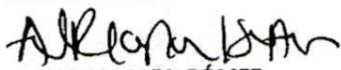
En efecto, el Fondo de Pensiones Colfondos nos informa que le ha reconocido una **PENSIÓN POR INVALIDEZ**, la cual le fue asignada con anterioridad, por lo que se verificó que usted actualmente se encuentra en nómina de pensionados y recibiendo la correspondiente mesada pensional.

En consecuencia, y en concordancia con el Numeral 14 del Artículo 7 Literal a) del Decreto 2351 de 1965 que consagra como justa causa de terminación del contrato, el reconocimiento de la pensión por Invalidez estando al servicio de la Empresa, se procede a terminar el contrato de trabajo, decisión que se hará efectiva a partir del día 25 de enero de 2018.

Para reclamar el valor final de sus prestaciones sociales y demás derechos a que haya lugar, usted será contactado por Recursos Humanos para que se acerque a las oficinas de Puerto Drummond Ltd. en el Km. 10 Vía Ciénaga – Santa Marta.

Si Usted lo desea podrá acercarse a la Unidad de Salud para efectos de realizarse los exámenes médicos de egreso dentro de los cinco días siguientes a la fecha de terminación del contrato.

Atentamente,



ADRIANA ISAZA GÓMEZ
Directora de Recursos Humanos
Departamento de Transporte

Recibido _____

10.



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 11/08/2016	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 12536946 - 309
Instancia actual: Primera instancia	Primera oportunidad:	
Solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: NELSON REALES ALVAREZ	Identificación: CC 12536946
Teléfono: - 3126172731	Ciudad: Santa marta - Magdalena	Dirección: MZ F CASA 1 URBANIZACIÓN TERRANOVA
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena	Identificación: 819.001.283-3	Dirección: Calle 22 No. 1913 - 46
Teléfono: 4224521 - 3008662909	Correo electrónico:	Ciudad: Santa marta - Magdalena

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: NELSON REALES ALVAREZ	Identificación: CC - 12536946	Dirección: MZ F CASA 1 URBANIZACIÓN TERRANOVA
Ciudad: Santa marta - Magdalena	Teléfonos: - 3126172731	Fecha nacimiento: 28/07/1953
Lugar: Río frío - Magdalena	Edad: 63 años(s) 0 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Básica Primaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: Salud Total EPS
AFP: Colfondos S.A.	ARL: Colmena riesgos profesionales S.A.	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: DRUMMOND LTD	Identificación: -	Dirección: KM 10 VIA CIENAGA
Ciudad: Santa marta	Teléfono: 4328000	Fecha ingreso: 02/02/2002
Antigüedad: 14 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena
Calificado: NELSON REALES ALVAREZ

Dictamen: 12536946 - 309

Página 1 de 1

- Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional. Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones el que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Trabajador de 63 años de edad con diagnósticos trastorno de discos intervertebrales lumbares, trastorno depresivo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, amputación de dedos anular y meñique de mano derecha. La JRCI del Magdalena calificó la patología trastorno de discos intervertebrales lumbares como enfermedad de origen laboral; la JNCI por apelación la calificó como enfermedad de origen común. El trabajador solicita calificación integral de sus patologías.

Resumen de información clínica más reciente:

13-05-2009 consulta por control de hipertensión arterial. TA 120/80. Toma Lozartan 50 mgs. cada 12 horas (f 79).
 07-09-2009 diagnóstico de diabetes mellitus tipo II.
 14-05-2012 consulta por lumbociática claudicante. Síndrome doloroso regional complejo, parestesia en miembro superior izquierdo. Secuelas de quemadura eléctrica en mano derecha (f 101).
 22-05-2012 RMN de columna lumbosacra: protrusión foraminal derecha de discos intervertebrales L3-L4 y L4-L5 que causa canal neural lateral derecho estrecho. Extrusión de disco intervertebral L5-S1 con migración en sentido inferior de fragmento herniado (f 106).
 16-02-2015 consulta por control de tensión arterial, diabetes; tratamiento con Lozartan 50 mgs. cada 12 horas, Hidroclorotiazida 25 mgs. por día, Glucophage 1000 mgs por día (f 165). Siguen múltiples consultas por estos controles.
 29-05-2015 y 24-05-2016 psiquiatría: cuadro clínico de varios años de evolución caracterizado por alteración del estado de ánimo de tipo depresivo, con astenia, adinamia, ideas de minusvalía y autodepreciación, llanto fácil, alteración del ciclo del sueño de tipo insomnio. Diagnóstico: trastorno depresivo.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 27/07/2016

Especialidad: Salud Ocupacional

Al examen físico se encuentra paciente con amputación total de dedos medio y anular de mano derecha. Dedo pulgar normal. Dedo índice con articulación MCF flexión a 60°, extensión 20°, articulación IFP flexión a 80°, extensión 20°. Dedo meñique con articulación MCF flexión a -10°, articulación IFP flexión a 10°. Restricción AMA de columna lumbar.

Fundamentos de derecho:

Ley 962 del 2005, artículo 52, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 2566 de 2009, Decreto 1477 de 2014. Calificado con el baremo Decreto 1507 de 2014.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: NELSON REALES ALVAREZ

Dictamen: 12536946 - 309

Página 2 de 2

Análisis y conclusiones:

Esta Junta determina que las patologías trastorno de discos intervertebrales lumbares, trastorno depresivo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, amputación de dedos anular y meñique de mano derecha se califican como enfermedad de origen común, fecha de estructuración el día 29-05-2015 (fecha de último diagnóstico) y PCLO 40.15%.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S682	Amputación traumática de dos o mas dedos solamente (completa) (parcial)		Enfermedad común
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación		Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)		Enfermedad común
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales		Enfermedad común
F330	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	2	2	NA	14,00%		14,00%
Valor combinado									14,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por diabetes mellitus	8	8.10	2			NA	15,00%		15,00%
Valor combinado									15,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
Valor combinado									20,00%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembro superior derecho + dominancia	14	14.2, 14.6	NA	NA	NA	NA	16,52%		16,52%
Valor combinado									16,52%
Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Lesión de segmentos móviles de la columna lumbar	15	15.3	2			NA	15,00%		15,00%
Valor combinado									15,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	14,00%
Capítulo 8. Deficiencias por alteraciones del sistema endocrino.	15,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	16,52%
Capítulo 15. Deficiencias por alteraciones de la columna vertebral y la pelvis.	15,00%

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: NELSON REALES ALVAREZ

Dictamen: 12536946 - 309

Página 3 de 5

41

86

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

58,50%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

29,25%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral

5

Restricciones autosuficiencia económica

1,5

Restricciones en función de la edad cronológica

2,5

Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)

9,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0 No hay dificultad, no dependencia.
D 0,3 Dificultad severa, dependencia severa.

B 0,1 Dificultad leve, no dependencia.
E 0,4 Dificultad completa, dependencia completa.

C 0,2 Dificultad moderada, dependencia moderada.

	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
d1 1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d114	d150	d163	d166	d170	d172	d175	d1751	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3 2. Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4 3. Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	0
	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0	0	1
d5 4. Autocuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	0
	0	0	0	0,1	0,1	0	0	0	0	0	0,3
d6 5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	0
	0	0	0	0	0,2	0,2	0,2	0	0	0	0,6

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1,9

Valor final título II

10,90%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I

29,25%

Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II

10,90%

Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)

40,15%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 29/05/2015

Fecha declaratoria: 11/08/2016

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Se toma la fecha del último diagnóstico tenido en cuenta en esta calificación.

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Ayuda de terceros para AVC: No aplica

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena

Calificado: NELSON REALES ALVAREZ

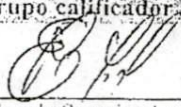
Dictamen: 12536946 - 309

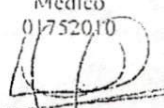
Página 4 de 5

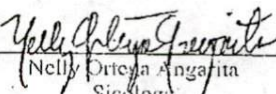
Ayuda de terceros para toma de decisiones: Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad degenerativa: No aplica Enfermedad progresiva: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

8. Grupo calificador


Luis Eduardo Severino Lara
Médico ponente
Médico
01752010


Martha Lourdes Linero de la Cruz
Médico
03709


Nelly Ortega Angarita
Sicóloga
04182009

32

87



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA
NIT. 819001283



**PRONUNCIAMIENTO DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DEL MAGDALENA SOBRE
EL RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO DE APELACION DEL DICTAMEN No. 12536946-
309 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2016 DEL SEÑOR NELSON REALES ALVAREZ, INTERPUESTO
POR EL PACIENTE NELSON REALES ALVAREZ.**

En Santa Marta a los 06 días del mes de Diciembre de 2016, siendo las 09:00 AM, se reunieron los integrantes principales de la Junta Regional de Calificación del Magdalena con el fin de resolver el recurso de reposición y en subsidio de apelación, interpuesto por NELSON REALES ALVAREZ, contra el Dictamen No. 12536946-309 de fecha Agosto 11 de 2016 del señor NELSON REALES ALVAREZ.

MOTIVO DE INCONFORMIDAD

El señor NELSON REALES ALVAREZ, manifiesta desacuerdo con el dictamen emitido, por lo siguiente:
El diagnóstico emitido por el médico tratante, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, la CIE 10 y el DSM-IV, lo describe de la siguiente manera: episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave; de igual forma cuando el profesional, aplica la escala de evaluación de la actividad global (EEAG)-DSM-IV, lo encuentra disminuidos la menos en un 50%, lo que textualmente la escala describe como síntomas graves o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar.

Lo mencionado no es compatible con la clasificación que realiza la Junta Regional en el dictamen: deficiencia por trastorno de humor (eje I); dada la cronicidad y la severidad de cuadro clínico, sugerimos considerar clasificar la deficiencia en mención en clase II con un porcentaje del 40%, lo que generaría un cambio en la deficiencia ponderada del 29.25% al 34.4%.

El análisis de puesto de trabajo destaca que este cargo requiere fuerza muscular de miembros superiores y espalda forma frecuente, al realizar fuerza de empuje y tracción de componentes en reparación de los truques y al realizar la revisión de los trenes de patio.

Estudio de RMN de columna lumbosacra de fecha 22/05/2012 protrusión foraminal derecha de discos intervertebrales L3-L4 y L4-L5 que causa canal neural lateral derecho estrecho. Extrusión de los discos intervertebrales L5-S1 con migración en sentido inferior de fragmento herniado.

Con base en lo anteriormente expuesto sugerimos considerar el cambio en la calificación del rol laboral: de un rol laboral recortado, con limitaciones leves para la actividad (porcentaje del 5%) a un cambio de rol laboral o puesto de trabajo, con un porcentaje de 15%.

PETICION

El señor NELSON REALES ALVAREZ, solicita a la Junta Regional proceda a considerar los cambios en el porcentaje de calificación y se me otorgue la condición de invalidez y en consecuencia se reponga el dictamen No. 12536946-309 de fecha 11 de agosto de 2016.

CONSIDERACIONES DE LA JUNTA

El usuario destaca y anexa nota de psiquiatría fechada 24 de mayo de 2016 en la cual este profesional hace diagnóstico de trastorno depresivo recurrente grave, sin síntomas psicóticos y manifiesta que la calificación del rol laboral no está acorde con su estado de salud limitante; según se evidencia en análisis de puesto de trabajo y examen paraclínico de columna referenciado.

Por tanto, esta Junta Regional determina que las patologías trastorno de discos intervertebrales lumbares, trastorno depresivo recurrente grave, sin síntomas psicóticos, diabetes mellitus, hipertensión arterial, amputación de dedos anular y meñique de mano derecha se califican como enfermedad de origen común, fecha de estructuración el día 29-05-2015 (fecha del último diagnóstico) y PCLO 55.33 %.



Ciudad, día 17 Mes May Año 2017

SANTA MARTA	
NOMBRE RECIBE	<u>Jaime Gomez</u>
C.C.	<u>27.264.411</u>
FECHA RECIBIDO	<u>17/05/2017</u>
FIRMA RECIBIDO	<u>[Firma]</u>

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	
	1. <input checked="" type="checkbox"/> Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado. Al 150%.
	2. <input checked="" type="checkbox"/> Historia Clínica completa Y Examen médico de ingreso.
	3. <input checked="" type="checkbox"/> 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. <input checked="" type="checkbox"/> Certificado de reconocimiento de pensión por invalidez expedido por la Entidad Encargada del pago de las mesadas pensionales.
	5. <input checked="" type="checkbox"/> Certificación emitida por Recursos Humanos de Drummond, en la cual se indique la fecha de la desvinculación definitiva por haber adquirido la pensión de invalidez.
	6. <input checked="" type="checkbox"/> Formulario SARLAFT del asegurado (adjuntar documentos anexos por indemnizaciones superiores a \$10.000.000).
	7. <input checked="" type="checkbox"/> Formatos para pago por transferencia.
	8. <input checked="" type="checkbox"/> Certificado cuenta bancaria (no el de mesada pensional).
	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.

Documentos
<u>[Firma]</u>
SANTAMARTA
FECHA RECIBIDO: <u>19/05/2017</u>

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 Brasil, S.p.A. e Aon Colombia, S.A. Registradas en Colombia.
Carrera 11 N° 85 - 50 | Bogotá D.C., Colombia
T + 571 6381900 / F + 571 6321995
Certificado de Inscripción No. 056 del 16 de marzo de 1978 de la Superintendencia Financiera de Colombia





JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA
NIT. 819001283



PRONUNCIAMIENTO DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DEL MAGDALENA SOBRE
EL RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO DE APELACION DEL DICTAMEN No. 12536946-
309 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2016 DEL SEÑOR NELSON REALES ALVAREZ, INTERPUESTO
POR EL PACIENTE NELSON REALES ALVAREZ.

DECISIÓN

Evaluated los fundamentos de hecho base del Dictamen por esta Junta Regional de Calificación de Invalidez, los Fundamentos de Derecho: Decreto 1295 de 1994, Decreto 2463 de 2001, Decreto 1352 de 2013 Art. 43, el expediente con la historia clínica remitidos. La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA resuelve reponer el Dictamen No. 12536946-309 correspondiente al señor NELSON REALES ALVAREZ, los hechos y pretensiones motivos de inconformidad considerando la nota de psiquiatría se realiza nueva calificación de deficiencia de esta patología, quedando en 40% de acuerdo a la tabla 13.2; y en cuanto al rol ocupacional modificar a 15% que corresponde a cambio de puesto de trabajo, y en consecuencia acoge el recurso de reposición. Comuníquese a los interesados lo anterior.

Dr. LUIS EDUARDO SEVERINO LARA
Médico

Dra. MARTHA LOURDES LINERO DE LA CRUZ
Médica

Dra. NELLY ORTEGA ANGARITA
Psicóloga

Resolución No. 0360 de 2016
Autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho
CONSTANCIA DE NO CONCILIACION POR NO ACUERDO N° 105
PROCESO DE CONCILIACIÓN No. 02/03/19

COPIA DEL ORIGINAL
CENTRO DE CONCILIACIÓN
FUNDACIÓN LIBORIO MEJÍA

La Conciliadora previamente habilitada por las partes, **ENNA MARGARITA CABALLERO ROMERO**, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 26.670.238, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional número 125.313 del C.S. de la J, inscrita ante este Centro de Conciliación autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante Resolución Número 0360 de 2016, de conformidad con el Artículo 2 de la Ley 640 de 2001, deja constancia de **NO CONCILIACIÓN** con fundamento en lo siguiente:

El doctor **MIGUEL ANGEL SERNA ARISTIZABAL**, persona mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía Número 75104922 de Manizales y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 180.796 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderado del señor **NELSON REALES ALVAREZ**, persona igualmente mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12.536.946, solicitaron ante este Centro de Conciliación el día 25 de enero de 2019, audiencia de conciliación con la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, identificada con NIT. 860.026.518-6, a efectos de llegar a un acuerdo en el cual, la parte convocada cumpla con las obligaciones que se desprenden; teniendo en cuenta los siguientes hechos y pretensiones:

HECHOS

1. Mi mandante **NELSON REALES ALVAREZ**, identificado en el párrafo que antecede, estuvo vinculado laboralmente para la compañía **DRUMMOND LTD**, en su calidad de técnico de mantenimiento III, desde el 2 de febrero de 2002, hasta el 25 de enero de 2018.
2. Que mi mandante **NELSON REALES ALVAREZ**, tuvo como último salario devengado la suma de CUATRO MILLONES DIEZ MIL CUATROCIENTOS PESOS \$4.010.400
3. Que, durante toda su historia laboral, mi mandante **NELSON REALES ALVAREZ**, sufrió de varios padecimientos, entre ellos trastornos de discos intervertebrales lumbares, trastorno depresivo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, amputación de dedos anular y menique de mano derecha.
4. Que mi mandante **NELSON REALES ALVAREZ**, fue valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, mediante dictamen No. 12536946-309 de fecha 11 de agosto de 2016, Mediante el cual se determinó que mi mandante presenta una pérdida de la capacidad laboral equivalente al 55.33%, de origen común y con fecha de estructuración el 29 de mayo de 2015.
5. En virtud de lo anterior, la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES COLFONDOS, mediante oficio de fecha 23 de noviembre de 2017, procedió al reconocimiento y pago de la pensión de Invalidez.
6. Que la compañía **DRUMMOND LTD**, contrato al póliza de seguros de vida grupo con la compañía aseguradora **CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, con el registro superfinanciera 10-02-2016. 1321 NT-P-34 VG DRUMMOND.
7. Que los riesgos asegurables, amparados en dicha póliza, se encuentra el seguro de vida, amparo por invalidez, amparo por muerte accidental, amparo por desmembración accidental, anticipos por enfermedades graves, canasta familiar por fallecimiento, auxilio exequial.
8. Que de conformidad con la condición segunda del anexo No. 1, se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez la sufrida, por el asegurado menor de 70 años de edad, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurados, bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar en 50% o mas de su capacidad laboral o 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 haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde

Síguenos:   @mascparalapaz

www.fundacionlm.org

Barranquilla
Carrera 59 No. 64-102
Tel: (5) 3853804 - 3853552
Tel: (5) 3853880
Cel: (57) 310 363 3400
conciliacion@fundacionlm.org

Bogotá
Calle 90 No. 12-28 Piso 2
Barrio Chicó
Tel: (1) 63866882
Cel: 301 736 5804
f.liborio.mejia@gmail.com

Pasto
Carrera 13 No. 26.61
San Felipe
Cel: 322 436 4333
Cel: 320 726 8260
pasto@fundacionlm.org

Santa Marta
Calle 24 No. 3-95 Oficina 1306
Ed. Banco de Bogotá
Tel: (5) 4317782
Cel: 301 760 2484
santamarta@fundacionlm.org

Sincelejo
Calle 22 No. 16-27 Of. 301
Ed. Altamisa
Tel: (5) 2807988
Cel: 300 809 6692
sincelejo@fundacionlm.org

Valledupar
Cra. 17a. No. 13C-21 Of. 103
Ed. Tequendama
Tel: (5) 5803359
Cel: 310 414 3869
valledupar@fundacionlm.org

Neiva
Cra. 17 No. 7-63
Barrio Calixto
Tel: (8) 8601742
Cel: 316 781 3563
neiva@fundacionlm.org

la fecha estructuración de la invalidez y esta fecha se encuentra dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.

9. Dentro de la misma condición segunda del anexo No. 1 la compañía CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA, establece "que par que se configure la incapacidad Total y Permanente o la invalidez, el asegurado debe ser calificado con una pérdida de la capacidad laboral superior al 50% de su capacidad laboral y demostrar la calidad de incapacitado total y permanente o invalido mediante dictamen de Calificación de Pérdida de la capacidad laboral formalmente emitido y debidamente ejecutoriado por parte de la Junta Nacional o Regional de Calificación de Invalidez, ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES, ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES Y ENTIDADES PROMOTORAS DE SERVICIOS DE SALUD.
10. Que una vez reconocido la pensión de invalidez, por parte del FONDO DE PENSIONES COLFONDOS, el día 25 de enero de 2018, mi mandante NELSON REALES ALVAREZ, procedió a solicitar el reconocimiento y pago del amparo por incapacidad permanente parcial a la compañía aseguradora CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.
11. Que la compañía aseguradora CHUBB DE COLOMBIA S.A., mediante comunicado de fecha 12 de junio de 2018, notificada el día 20 de junio de 2018, procedió a denegar el reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, alegando que el dictamen no les fue notificado.
12. Así mismo procedieron a denegar el amparo, bajo el supuesto que mi cliente no padece episodio depresivo grave e hipertensión arterial. Al respecto me permito informar que dicha afirmación carece de sustento, ya que mi mandante ha permanecido en tratamiento de larga data, por la patología de hipertensión arterial.
13. De igual forma mi mandante NELSON REALES ALVAREZ, ha permanecido en tratamiento psiquiátrico, desde hace muchos años, pues tiene un luto no resuelto por más de ocho años. Situación que ha alterado su salud mental.
14. De los argumentos expresados, en que se basa la nugatoria del reconocimiento y pago de la indemnización, se tiene, que el contrato de seguros, no establece en ninguno de sus apartes que el dictamen les tiene que ser notificados para que garantizar la validez del mismo. Lo que el contrato de seguros establece es que el dictamen debe ser emitido formalmente por la JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y que el mismo se encuentre ejecutoriado. Como ocurre en el caso de marras.
15. De otra parte, la compañía aseguradora, no cuenta con los elementos suficientes, no puede desconocer la validez del dictamen, máxime que el mismo, fue revisado por la ADMINISTRADORA DE PENSIONES COLFONDOS, previo reconocimiento de la pensión de invalidez.
16. Teniendo en cuenta lo anterior, mi mandante NELSON REALES ALVAREZ, cumple con los requisitos exigidos, para obtener el reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad total y permanente.
17. Teniendo en cuenta, que el nexa No. 1 en la condición quinta se establece que el valor de la indemnización por incapacidad permanente parcial, es el que aparece en la caratula y la misma póliza en la caratula establece que amparo automático es de SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS.

PRETENSIONES

Solicito a la FUNDACION LIBORIO MEJIA- CENTRO DE CONCILIACION, citar a Audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho a la aseguradora CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA, para obtener el reconocimiento y pago de la póliza de seguros No. 10-02-2016-1321-NT-P34 VGDRUMMOND, a favor de mi mandante NELSON REALES ALVAREZ, la cual de conformidad con la cláusula décimo quinta el valor es de seiscientos millones de pesos.

Así mismo solicito a la aseguradora CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA, el reconocimiento y pago de los intereses moratorios de conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio.

Síguenos: @mascpalapaz

www.fundacionlm.org

Barranquilla
Carrera 59 No. 64-102
Tel: (5) 3853804 - 3853552
Tel: (5) 3853880
Cel: (57) 310 363 3400
conciliacion@fundacionlm.org

Bogotá
Calle 90 No. 12-28 Piso 2
Barrio Chicó
Tel: (1) 6386882
Cel: 301 736 5804
f.liborio.mejia@gmail.com

Pasto
Carrera 13 No. 26-51
San Felipe
Cel: 322 436 4333
Cel: 320 726 8260
pasto@fundacionlm.org

Santa Marta
Calle 24 No. 3-95 Oficina 1306
Ed. Banco de Bogotá
Tel: (5) 431 7782
Cel: 301 760 2484
santamarta@fundacionlm.org

Sincalejo
Calle 22 No. 16-27 Of. 301
Ed. Alamisa
Tel: (5) 2807988
Cel: 300 809 6692
sincalejo@fundacionlm.org

Valledupar
Cra. 11a. No. 13C-21 Of. 103
Ed. Tequendama
Tel: (5) 5803359
Cel: 310 414 3869
valledupar@fundacionlm.org

Neiva
Cra. 17 No. 7-63
Barrio Calixto
Tel: (8) 8601742
Cel: 316 781 3563
neiva@fundacionlm.org

TRAMITE

Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia de conciliación el día 08 de febrero de 2019 a las 03:00 p.m. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citaciones a las direcciones aportadas por la parte convocante.


Por la parte convocante, asiste el señor **NELSON REALES ALVAREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 12.536.946, y su apoderado doctor **MIGUEL ANGEL SERNA ARISTIZABAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. 75.104.922 y portador de la tarjeta profesional No. 180.796 del C. S. de la J.

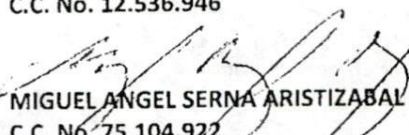
Por la parte convocada asiste, **MARIA DANIELA BUENO CASTRO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.239.270 y Portadora de la Tarjeta Profesional No. 282.979 del C. S. de la J., en calidad de apoderada de la aseguradora **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**, identificada con NIT. 860.026.518-6


Una vez instalada la audiencia, las partes NO llegaron a un acuerdo que pusiera fin a sus diferencias a pesar de haber motivado a las mismas para que presentaran fórmulas de arreglo y haberle propuesto soluciones a la controversia.

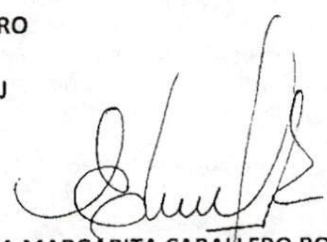
Con la presente constancia se entiende cumplido el requisito de procedibilidad consagrado en el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, quedando las partes en libertad de acudir a la jurisdicción correspondiente, así mismo se deja constancia que con esta se entrega a la parte convocante los documentos aportados con la solicitud.

Se expide la presente a los ocho (8) días del mes de Febrero de 2019.


NELSON REALES ALVAREZ
C.C. No. 12.536.946


MIGUEL ANGEL SERNA ARISTIZABAL
C.C. No. 75.104.922
T.P. No. 180.796 del C.S. de la J.
**APODERADO
PARTE CONVOCANTE**


MARIA DANIELA BUENO CASTRO
C.C. No. 1.014.239.270
T.P. No. 282.979 del C.S. de la J
**Apoderada
PARTE CONVOCADA**


ENNA MARGARITA CABALLERO ROMERO
C.C. 26.670.238
T.P. 125.313 del C.S. de la J.
CONCILIADORA

Síguenos:   @mascpalapaz

www.fundacionlm.org

Barranquilla
Carrera 59 No. 64-102
Tel: (5) 3853804 - 3853552
Tel: (5) 3853880
Cel: (57) 310 363 3400
conciliacion@fundacionlm.org

Bogotá
Calle 90 No. 12-28 Piso 2
Barrio Chicó
Tel: (1) 6386882
Cel: 301 736 5804
f.liborio.mejia@gmail.com

Pasto
Carrera 13 No. 26.61
San Felipe
Cel: 322 436 4333
Cel: 320 726 8260
pasto@fundacionlm.org

Santa Marta
Calle 24 No. 3-85 Oficina 1306
Ed. Banco de Bogotá
Tel: (5) 4317782
Cel: 301 760 2484
santamarta@fundacionlm.org

Sincalejo
Calle 22 No. 16-27 Of. 301
Ed. Altamisa
Tel: (5) 2807988
Cel: 300 809 6592
sincalejo@fundacionlm.org

Valledupar
Cra. 11a. No. 13C-21 Of. 103
Ed. Tequendama
Tel: (5) 5803359
Cel: 310 414 3869
valledupar@fundacionlm.org

Neiva
Cra. 17 No. 7-63
Barrio Calixto
Tel: (8) 8601742
Cel: 316 781 3563
neiva@fundacionlm.org

90

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT 960.034.520-2

SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO BASICO

REGISTRO SUPERFINANCIERA 10-02-2016-1321-NT-P-34-VG DRUMMOND

CONDICIONES GENERALES:

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR, EN LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, LOS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, A LA MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES ACA CONTENIDAS.

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 ESTA PÓLIZA.

1.2. EXCLUSIONES

MUERTE DERIVADA DE UNA ENFERMEDAD CONOCIDA O NO CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO.

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.

CONDICION SEGUNDA - DEFINICIONES

2.1. TOMADOR

DRUMMOND LTD, quien será la persona jurídica que translada 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 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 años (60 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, 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 LA COMPAÑÍA, que regirán para las personas que superen los límites de la cláusula de Amparo Automático:

VALORES ASEGURADOS	EDAD	
	18 - 45 años	46 - 70 años
\$1 hasta \$600.000.000	1	1
desde \$600.000.001 hasta \$700.000.000	4	5
desde \$700.000.001 en adelante	5	5

1. Col. 101
2. Col. 101 + Examen Médico y parcial de orina
3. Col. 101 + Examen Médico, parcial de orina, colesterol total, HDL, Triglicérido, HIV, Electrocardiograma
4. Col. 101 + Examen Médico, parcial de orina, colesterol total, HDL, Triglicérido, HIV, Electrocardiograma, glicemia, cuadro hemático, creatinina y transaminasas (GPT y GOT)
5. Col. 101 + Examen Médico, glicemia, cuadro hemático, colesterol total, HDL, Triglicérido, creatinina y transaminasas (GPT y GOT), Parcial de orina, HIV, electrocardiograma, radiografía de Torax.
6. La Compañía acepta los exámenes generales practicados por Drummond LTD., con una antigüedad máxima de 6 meses

CONDICION SEPTIMA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El TOMADOR y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que les sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA la hubieran retraido de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del presente contrato.

4

91

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el TOMADOR o el ASEGURADO individualmente considerado, ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto lo previsto en la condición INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD de esta póliza.

Si la inexactitud o reticencia proviene de error inculpa del TOMADOR o del ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero el Asegurador solo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre 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 entidad tomadora y estará vigente hasta su desvinculación laboral con DRUMMOND LTD.

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.

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

CONDICIÓN DECIMA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 de Drummond Ltd. 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 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 COMPAÑIA 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 AUTOMÁTICO

El amparo bajo esta póliza será automático para el personal al servicio de la entidad tomadora, siempre que su edad no supere los sesenta (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 de manera 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 obligados 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 a los artículos 1058 y 1168 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 sesenta (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 CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieron vigente con la anterior Aseguradora.

CONDICION DECIMA SEPTIMA - 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 COMPAÑIA.

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 hubiere invalidado o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el ASEGURADO o se ignore cual 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, LA COMPAÑIA 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, la Compañía 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 la Aseguradora 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 LA COMPAÑIA llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de LA COMPAÑIA 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 inexactitud en la declaración de la edad del asegurado.

CONDICION VIGÉSIMA TERCERA - CONVERTIBILIDAD

Tratándose del seguro de grupo, si media en este último convenio expreso, los asegurados menores de sesenta años de edad que revocuen su seguro o que, por causa distinta del pago de un reclamo, 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 bajo la póliza de vida grupo, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El seguro individualmente considerado 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 y a su ocupación 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 impuesta bajo la póliza de grupo anterior y la extraprima que corresponda.

Si el ASEGURADO muere después de haber solicitado la convertibilidad a la nueva póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiera expedido, sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá del valor de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente.

CONDICION VIGÉSIMA CUARTA - RECLAMACIÓN

El ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá presentar a LA COMPAÑIA 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.

CONDICION VIGÉSIMA QUINTA - AVISO DEL SINIESTRO

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 LA COMPAÑIA, 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, la Compañía solicitará los siguientes documentos:

- 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) Historia clínica en donde se indique fecha de diagnóstico y tiempo de evolución de la enfermedad
- e) 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
- f) Si no hubo designación de beneficiarios a título gratuito: declaración extrajudicial firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales, extra matrimoniales y/o adoptivos.
- g) 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.
- h) Los demás que la Compañía considere necesarios.

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

CONDICION VIGÉSIMA SEXTA - PAGO DEL SINIESTRO

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

LA COMPAÑIA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales.

LA COMPAÑIA 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.

CONDICION 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 LA COMPAÑIA 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 aquél en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El Asegurado a petición de LA COMPAÑIA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑIA 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 LA COMPAÑIA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la cláusula anterior.
- 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 LA COMPAÑIA, 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 periodo 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 en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑIA.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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.

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 ARBITRAMIENTO

Por medio del presente anexo, la Compañía, 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.

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 la Compañía a diligenciar con datos claros y reales el formato que para tal fin se presenta 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, autoriza a la Compañía 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.

CONDICION 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 el Asegurador 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: DRUMMOND LTD podrá solicitar a CHUBB 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 DRUMMOND LTD solicite a CHUBB la suspensión de las coberturas del Contrato de Seguro, las partes observarán las siguientes reglas:

1. En todos los casos de suspensión de las coberturas del Contrato de Seguro, DRUMMOND en su calidad de tomador colectivo, se obliga a informarles a los asegurados acerca de la suspensión parcial o total.
2. En el caso de suspensión total, DRUMMOND LTD no estará obligado a pagar a CHUBB ninguna de las primas previstas para el periodo efectivo de suspensión.
3. En el caso de suspensión parcial, se observarán las siguientes reglas:
 - A. CHUBB únicamente estará obligada a pagar las indemnizaciones objeto de cobertura del Contrato de Seguro correspondientes a los afiliados a los cuales no se les hayan suspendido los servicios por solicitud de DRUMMOND.
 - 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 1501 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y las normas que la complementan, modifican o adicionan, Chubb de Colombia 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.

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

MIT 060.034.620-2

SEGURO DE VIDA GRUPO

ANEXO No 1.

AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ - INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

REGISTRO SUPERFINANCIERA 10-02-2016-1321-NT-P-34-VG DRUMMOND

POR CONVENIO ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR, ESTE AMPARO ADICIONAL, HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA CITADA SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUEDA SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES, SUS ESTIPULACIONES Y EXCLUSIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

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.

CONDICION SEGUNDA - DEFINICIONES

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente, o

REGISTRO SUPERFINANCIERA 10-02-2016-1321-NT-P-34-VG DRUMMOND
Página 12 de 33

invalidéz 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 impidan a la persona desempeñar en cincuenta por ciento (50%) o más su capacidad laboral o 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 invalidéz haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días calendario contados desde la fecha de estructuración de la invalidéz y esta fecha 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 invalidéz, 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 Invalidéz, 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 invalidéz, 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 Drummond Ltd., hubiere terminado por la justa causa de reconocimiento de la pensión de invalidéz y que haya sido incluido efectivamente en la nómina de pensionados. En consecuencia, se debe acreditar la condición de pensionado mediante certificación emitida por Recursos Humanos de Drummond Bogotá, en la que se indique la fecha de la desvinculación definitiva del trabajador por haber adquirido la pensión de invalidéz, junto con el certificado de reconocimiento de pensión por invalidéz 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:

- 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 o corresponder a la fecha de calificación.

96. 12 ~~21~~

144

4

3

eh

1

1000

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, LA COMPAÑIA podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La suma que LA COMPAÑIA 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 LA COMPAÑIA 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 demuestra la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente y la fecha del Dictamen será la base para determinar la cuantía del siniestro.

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 - 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 y LA COMPAÑIA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al mencionado amparo básico del ASEGURADO inválido.

CONDICION SEPTIMA - REVOCACIÓN

Este anexo quedará revocado en los siguientes casos:

- En cualquier momento, cuando el TOMADOR lo solicite mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑIA.
- LA COMPAÑIA podrá en cualquier tiempo revocar este amparo adicional, mediante aviso escrito al TOMADOR, enviando a su última dirección conocida con no menos de ciento veinte (120) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de su envío. En este caso la COMPAÑIA 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 del vencimiento del contrato.

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

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

NIT 860.034.520-2

SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO BASICO

ANEXO No 2.

AMPARO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL

REGISTRO SUPERFINANCIERA 19-02-2016-1321-MT-P-34-VG DRUMMOND

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑIA, TENIENDO EN CUENTA LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y EN LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, EL CUESTIONARIO Y DEMAS DOCUMENTOS ANEXOS, LOS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS LOS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, POR LA MUERTE ACCIDENTAL DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES ACÁ CONTENIDAS.

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 160 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 MBOR (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 TIFICADO 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, COMMOCIÓN CIVIL, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR COMMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARGIAL.
7. ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO RESULTADO O DURANTE INTERVENCIÓNES 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 PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
8. TRATAMIENTOS DE DESCANSO, CUALQUIER DESORDEN MENTAL O NERVIOSO, TRATAMIENTOS PARA ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE HARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES, TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, IMPOTENCIA, FRIGIDEZ, ESTERILIZACIÓN Y ANTICONCEPTIVOS.

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 Dala 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, BACTERIOLÓGICO QUÍMICO Y RADIOLÓGICO)

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, coaccionar 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 cinco años (64 años más 364 días). El asegurado permanecerá en la póliza hasta los 70 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 - LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

La COMPAÑÍA 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 pagará 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

El TOMADOR, el ASEGURADO o los Beneficiarios según el caso, deberán presentar a LA COMPAÑIA la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1077 del Código del Comercio, la Compañía solicitará los siguientes documentos:

- a) 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.
- b) Registro civil de defunción indicando la causa del fallecimiento.
- c) Documentos de identificación de los beneficiarios.
- d) Si no hubo designación de beneficiarios a título gratuito: registro civil de matrimonio del cónyuge sobreviviente, fotocopia documento de identidad de los hijos, declaración extra juicio firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales y extra matrimoniales.
- e) Los demás que la Compañía considere necesarios para el estudio de la reclamación.

CONDICION SEXTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

1. Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición PAGO DE LA PRIMA.
2. Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva por decisión expresa de alguna de las partes.
3. Cuando el TOMADOR revoque la póliza por escrito.
4. Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
5. Cuando el ASEGURADO deje de pertenecer al grupo asegurado.
6. Cuando el ASEGURADO o los Beneficiarios, según el caso, hubieren recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.

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

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

NIT 860.034.520-2

SEGURO DE VIDA GRUPO

ANEXO No 3.

AMPARO ADICIONAL DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

REGISTRO SUPERFINANCIERA 10-02-2016-1321-NT-P-34-VG DRUMMOND

POR CONVENIO ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR, ESTE AMPARO ADICIONAL HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO NO CONTRIBUTIVA ARRIBA CITADA SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS Y VALOR ASEGURADO DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUEDA SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES, SUS ESTIPULACIONES Y EXCLUSIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

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 INDEMNIZACIONES:

CONDICIÓN PRIMERA - INHABILITACIÓN FUNCIONAL	CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES
Pérdida de ambos brazos y pies	100%
Pérdida de una mano y un pie	100%
Pérdida total e irreparable de la visión por ambos ojos	Pérdida de la visión lateral mayor 60%, basen de exámenes médicos, 100% de indemnización
Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo junto con la pérdida de una mano o un pie	Pérdida de visión lateral mayor 60%, 100% de indemnización
Pérdida de una mano o un pie	100%
Pérdida total e irreparable de la visión por un ojo	50%
Pérdida del dedo pulgar de una de las manos, siempre que comprenda la totalidad de los tres falanges	30% para la mano dominante y 20% para la otra
Pérdida del dedo índice de una de las manos, siempre que comprenda la totalidad de los tres falanges	25% para la mano dominante y 20% para la otra
Pérdida de uno cualquiera de los restantes dedos de las manos o de los pies, siempre que comprenda la totalidad de los tres falanges de cada uno	10%
Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca	100%
Pierce amputación traumática o quirúrgica a nivel de la cadera 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 FIADOS 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

100 1-25

MISMO.

2. LOS ACCIDENTES CAUSADOS EN ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (VER DEFINICIÓN EN NUMERAL 2.2 DEL ANEXO No. 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 PRACTIQUE 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 - DEFINICIÓN DE PÉRDIDA

Conforme se emplea aquí significa:

- A) Manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarplana.
- 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 setenta (70) 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 deducirá del que pueda corresponder al amparo de 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

Este anexo quedará revocado en los siguientes casos:

- a) En cualquier momento, cuando el TOMADOR lo solicite mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA.
- b) LA COMPAÑÍA podrá en cualquier tiempo revocar este anexo, 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 parte proporcional de la prima pagada y no devengada desde la fecha en que opere la revocación hasta la fecha de vencimiento de la póliza.

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.

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

CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
NIT 860.034.620-2
SEGURO DE VIDA GRUPO

ANEXO No 4
ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES

REGISTRO SUPERFINANCIERA 10-02-2016-1321-NT-P-34-VG DRUMMOND

POR CONVENIO ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR, ESTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA CITADA SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS Y VALOR ASEGURADO DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUEDA SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES, SUS ESTIPULACIONES Y EXCLUSIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO

LA COMPAÑIA 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 ORGANOS 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 INTRACARDÍACA 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 PREMALIGNOS; 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 cardíacas 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 sistémica, 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

102

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 "Puenle 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 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 angiografías, 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 desmielinización 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 este 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 figura cubierto por el presente anexo.

Para aquellas personas que se vinculan 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 ingresa a la póliza.

Se elimina el periodo de carencia para aquellos casos en que por orden judicial el trabajador deba ser reintegrado a Drummond LTD.

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 cinco años (64 años más 364 días). El asegurado permanecerá en la póliza hasta los sesenta años (59 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 de \$100.000.000.

La suma que LA COMPAÑÍA 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 LA COMPAÑÍA 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 vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cinco (65) 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.

CONDICIÓN OCTAVA - REVOCACIÓN

Este anexo quedará revocado en los siguientes casos:

- A) En cualquier momento, cuando el Tomador lo solicite mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA.
- B) LA COMPAÑÍA podrá en cualquier tiempo revocar este anexo, 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.

11 25

103

CONDICIÓN NOVENA - PAGO DEL SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA 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.

LA COMPAÑÍA 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 LA COMPAÑÍA debidamente diligenciados, para cada enfermedad, documentos tales como:

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

En todo caso LA COMPAÑÍA 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 - CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad que pueda estar previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - 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

80

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, LA COMPAÑÍA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente anexo.

CONDICION DÉCIMA TERCERA - 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.



CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

NIT 860.034.520-2

SEGURO DE VIDA GRUPO

ANEXO No. 5

CANASTA FAMILIAR POR FALLECIMIENTO

REGISTRO SUPERINTENDENCIA 10-02-2016-1321-NT-P-34-VG DRUMMOND

Por convenio entre LA COMPAÑIA y el TOMADOR, este amparo adicional hace parte de la póliza de VIDA GRUPO arriba citada siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos y valores asegurados de la carátula de la póliza y queda sujeto a sus condiciones generales, sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

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.

LA COMPAÑIA PAGARA 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

A. FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO DERIVADAS DE UNA ENFERMEDAD CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. 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.

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 periodo

REGISTRO SUPERINTENDENCIA 10-02-2016-1321-NT-P-34-VG DRUMMOND
Página 30 de 33



determinado, indicado en la carátula de la póliza, en anexo o condición particular.

CONDICION TERCERA - REVOCACIÓN

El presente amparo adicional podrá ser revocado por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑIA.

LA COMPAÑIA podrá revocarlo 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

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



CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
NIT 860.034.520-2

SEGURO DE VIDA GRUPO

Anexo No. 5
AUXILIO EXEQUIAL

REGISTRO SUPERFINANCIERA 10-02-2016-1321-NT-P-34-VG DRUMMOND

POR CONVENIO ENTRE LA COMPAÑIA Y EL TOMADOR, ESTE AMPARO ADICIONAL HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO ARRIBA CITADA SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUEDA SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES, SUS ESTIPULACIONES Y EXCLUSIONES, LO MISMO QUE A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

CONDICION PRIMERA - AMPARO Y DEFINICION

CUANDO SE PRESENTE LA MUERTE DE UN ASEGURADO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LA COMPAÑIA TENGA LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR CONFORME A LA COBERTURA BÁSICA DE ESTE SEGURO, SE PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS A TITULO GRATUITO POR EL ASEGURADO, EL VALOR DE \$4.000.000, INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL POR CONCEPTO DE AUXILIO DE EXEQUIAS.

CONDICION SEGUNDA - EXCLUSIONES

MUERTE DERIVADA DE UNA ENFERMEDAD CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIACION DE VIGENCIA DEL SEGURO.

SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD, LESION O CONDICION PREEXISTENTE, AQUELLAS QUE EN FECHA ANTERIOR A LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL AMPARO PARA CADA ASEGURADO HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR UN MEDICO, O POR LAS CUALES SE HAYA CONSULTADO O RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO, SERVICIO O SUMINISTRO, PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS O DROGAS, O APARENTES A LA VISTA O LAS QUE POR SUS SINTOMAS O SIGNOS NO PUDIERAN PASAR INADVERTIDAS.

CONDICION TERCERA TERMINACION DEL AMPARO INDIVIDUAL

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán para cada ASEGURADO, cuando se retire del grupo o cuando se produzca su muerte o la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente.

151



CONDICION CUARTA - REVOCACION

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

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPANIA 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 COMPANIA 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 COMPANIA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

152

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

31
106

Bogotá, D.C., 12 de junio de 2018

CHUBB

Señor
NELSON REALES ÁLVAREZ
Manzana F, Casa 1, Urbanización Terranova
Teléfono: No Registra
Santa Marta - Magdalena

REF: PÓLIZA: 43169849
RECLAMO: 184

Respetado señor Reales:

Comedidamente le informamos que no es posible atender afirmativamente su solicitud, mediante la cual requiere el pago de la prestación prevista bajo el Amparo de Incapacidad Total y Permanente (ITP), otorgado mediante la Póliza N° 43164849 expedida por esta Compañía Aseguradora, por cuanto no se dan los supuestos fácticos contemplados convencionalmente para que surja la obligación de la aseguradora, conforme a lo que se explica seguidamente.

En efecto, al analizar la revisión del caso con el concurso médico calificado, se encontró que hay un evidente yerro en la calificación de pérdida de capacidad laboral aportado para sustentar su petición, producida por La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, para cuyo trámite no fuimos citados, ni notificados, por ende su contenido no resulta admisible dadas las evidentes inconsistencias y falencias respecto a la determinación de los porcentajes asignados, puntualmente al criterio de "Deficiencias".

A renglón seguido exponemos cada una de las inconformidades frente a la calificación otorgada, a saber:

- No compartimos y discrepamos abiertamente con la clasificación que realiza la Junta Regional en el dictamen, relacionada con la Deficiencia por trastorno del Humor, clasificada con un porcentaje del 40%, toda vez que no existe coherencia entre la descripción clínica del médico psiquiatra, que es la prueba objetiva, y la definición del episodio depresivo grave, ya que ni en la historia clínica general ni en la psiquiátrica, hay referencia alguna a ideación suicida, estando intenso de angustia o agitación, o alteraciones sensoriales, que son los criterios fundamentales para definir un episodio depresivo como grave.
- La Deficiencia por Hipertensión arterial no tiene fundamento clínico ni cumple criterios establecidos en la Tabla 2.6 del Decreto 1507 de 2014, ya que no hay evidencia de daño cerebral, cardíaco o renal. El manual establece que cuando no hay daño de estos órganos la deficiencia por enfermedad hipertensiva arterial es Clase 0 con 0,0%.

Consecuentemente, las contradicciones en la información médica allegada, entre otras cosas, enerva la solidez científica requerida en los soportes presentados, e impide que usted sea acreedor de la indemnización contemplada en la póliza, toda vez que en esas condiciones el citado diagnóstico, que está siendo cuestionado por el contenido íntegro de su historia, no era el adecuado conforme los parámetros legales para emitir tal calificación.

Todo lo anterior, permite concluir entonces que en este caso, la valoración efectuada por los calificadores de la Junta Regional, se produjo sin criterios adecuados y en principio su falta de consonancia implicaría una falta contra los lineamientos establecidos en el **Decreto 1507 de 2014**, que contiene el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Con todo, teniendo en cuenta los parámetros mencionados en líneas anteriores, concluimos que usted no tiene la condición de inválido a la luz de la normatividad vigente y atendiendo a lo pautado en la póliza de seguro que, según el anexo 1 correspondiente al amparo adicional de invalidez – incapacidad total y permanente, reza:

“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.”

A renglón seguido se pactó:

“CONDICION SEGUNDA – DEFINICIONES

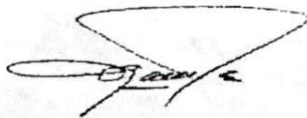
Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad total y permanente o invalidez la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo adicional, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que impidan a la persona desempeñar en más del cincuenta por ciento (50%) su capacidad laboral o 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 contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y esta fecha se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado.

(...)”

Con todo, es evidente que las patologías por usted padecidas no configuran una pérdida de capacidad laboral superior al 50% atendiendo a los parámetros de las tablas unificadoras para emitir dicha calificación y, dando alcance, a la cobertura otorgada, no se configuran las condiciones necesarias para que pueda predicarse una obligación indemnizatoria a cargo de esta compañía de seguros conforme a las normas de los artículos 1072, 1054 y 1077 del C. de Co., pues no se ha acreditado el derecho a la indemnización, y contrariamente, lo único que existe es incertidumbre respecto a su eventual pérdida de capacidad laboral, y por sustracción de materia tampoco se puede afirmar que si hay alguna, ésta pueda ser superior al 50%.

En este estado de cosas, ante la carencia de los supuestos fácticos contemplados en el amparo de Incapacidad Total y permanente de la Póliza N° 43164849, para que surja la obligación condicional contraída por la compañía; debemos objetar oportuna y formalmente su solicitud de pago.

Cordialmente.



DANIEL GUILLERMO GARCIA ESCOBAR
Vicepresidente de Indemnizaciones

Elaborado por: necp y gh

Santa Marta, 02 de mayo de 2018.

Señores:

COMPAÑÍA DE ASEGURADORA CHUBB DE COLOMBIA SA.

E.

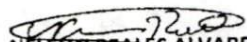
S.

D.

NELSON REALEZ ALVAREZ, persona mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 12536946 de Santa Marta, mediante el presente escrito procedo aportar concepto medico rendido por médico Psiquiatra. Dr. JOSE DEL CARMEN BORNACELLY TERNERA y el médico internista FERNANDO PALOMINO GARCES. Lo anterior, dándole alcance al oficio de fecha 28 de marzo de 2018, mediante el cual solicita se aporte la documentación referida.

Se anexa historia clínica del Psiquiatra y del médico internista.

Atentamente,


NELSON REALES ALVAREZ.

CC. No. 12536946 de Santa Marta



2:50 pm

Chubb Seguros Colombia S.A. Bogotá D.C., Colombia
NIT: 830.026.518-6 O +(571) 319 0300
Calle 72 #10-51 Piso 7 F +(571) 319 0408

Bogotá D.C., 28 de marzo de 2018

CHUBB

Señor
NELSON REALES ALVAREZ
Manzana F Casa 1 urb. Terranova
Teléfono 3126172731
Santa Marta-Magdalena

REF: PÓLIZA: VG - 43164849
RECLAMO 184
NELSON REALES ALVAREZ
C.C. 12.536.946

Respetado Señor Reales Alvarez:

Nos referimos a su reclamación tendiente a obtener el pago de la suma asegurada con ocasión de su pérdida de capacidad laboral del 55,33% de acuerdo con el dictamen no.12536946-309 emitido el día 11 de agosto de 2016 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena.

Al respecto, nos permitimos solicitar de su especial colaboración en remitirnos los siguientes documentos:

- Copia completa de la historia clínica actualizada de psiquiátrica y neurología con el concepto de rehabilitación y el concepto de mejoría médica máxima, frente a las secuelas de las enfermedades que generaron la incapacidad y de enfermedad hipertensiva y metabólica.

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 Carrera 6 # 23-52 Local 8, Santa Marta-Magdalena, quienes gustosamente le atenderán.

Agradecemos citar la referencia al contestar esta comunicación.

Cordialmente,

DEPARTAMENTO DE INDEMNIZACIONES
VIDA & ACCIDENTES.

necp



DRUMMOND LTD.
COLOMBIA

33

109

Ciénaga, Magdalena, enero 10 de 2018

Señor(a)
NELSON REALES ALVAREZ
E.S.M.

Ref.: Terminación de Contrato por Reconocimiento de Pensión de Invalidez.

Apreciado(a) señor(a) Nelson,

Por medio de la presente se le comunica la decisión que ha tomado la Empresa de dar por terminado su contrato de trabajo con justa causa, con base en la causal que adelante se indica y una vez se cumpla el preaviso que por medio de esta carta se le da.

En efecto, el Fondo de Pensiones Colfondos nos informa que le ha reconocido una **PENSIÓN POR INVALIDEZ**, la cual le fue asignada con anterioridad, por lo que se verificó que usted actualmente se encuentra en nómina de pensionados y recibiendo la correspondiente mesada pensional.

En consecuencia, y en concordancia con el Numeral 14 del Artículo 7 Literal a) del Decreto 2351 de 1965 que consagra como justa causa de terminación del contrato, el reconocimiento de la pensión por Invalidez estando al servicio de la Empresa, se procede a terminar el contrato de trabajo, decisión que se hará efectiva a partir del día 25 de enero de 2018.

Para reclamar el valor final de sus prestaciones sociales y demás derechos a que haya lugar, usted será contactado por Recursos Humanos para que se acerque a las oficinas de Puerto Drummond Ltd. en el Km. 10 Vía Ciénaga – Santa Marta.

Si Usted lo desea podrá acercarse a la Unidad de Salud para efectos de realizarse los exámenes médicos de egreso dentro de los cinco días siguientes a la fecha de terminación del contrato.

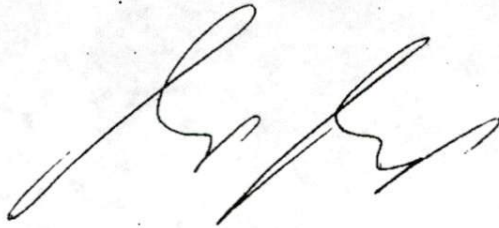
Atentamente,


ADRIANA ISAZA GÓMEZ
Directora de Recursos Humanos
Departamento de Transporte

Recibido _____

10.





CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A192650052A49E

23 DE ENERO DE 2019 HORA 17:24:14

BA19265005

PAGINA: 1 de 5

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

N.I.T. : 860026518-6

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00007164 DEL 21 DE MARZO DE 1972

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :15 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

ACTIVO TOTAL : 936,748,191,328

TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CARRERA 7 NO 71 21 TORRE B PISO 7
MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : notificacioneslegales.co@chubb.com

DIRECCION COMERCIAL : CARRERA 7 NO 71 21 TORRE B PISO 7

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : notificacioneslegales.co@chubb.com

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0809 NOTARIA 10 DE BOGOTA DEL 11 DE MARZO DE 1.988 INSCRITA EL 14 DE MARZO DE 1.988 BAJO EL NO.231.117 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO EL NOMBRE DE: "SEGUROS COLINA S.A. POR EL DE: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 000809 DE NOTARIA 10 DE BOGOTA, D.E. DEL 11 DE MARZO DE 1988, INSCRITA EL 17 DE MARZO DE 1988 BAJO EL NO. 00217391 DEL LIBRO 09, LA SOCIEDAD CAMBIO EL NOMBRE POR: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.



34
109

CERTIFICA:
QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 003583 DE NOTARIA 18 DE SANTA FE DE BOGOTA, D.C. DEL 07 DE SEPTIEMBRE DE 1999, INSCRITA EL 14 DE SEPTIEMBRE DE 1999 BAJO EL NO. 00696123 DEL LIBRO 09, LA SOCIEDAD CAMBIO EL NOMBRE DE: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., POR EL DE: ACE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:
QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1482 DE LA NOTARIA 28 DE BOGOTA D.C. DEL 21 DE OCTUBRE DE 2016, INSCRITA EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO EL NUMERO 02154169 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA CAMBIO SU NOMBRE DE: ACE SEGUROS S.A., POR EL DE: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:
QUE POR E.P. NO. 1071 DE LA NOTARIA 10 DE BOGOTA DEL 4 DE ABRIL DE 1988, INSCRITA EL 15 DE ABRIL DE 1988 BAJO EL NO. 233521 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD SE FUSIONO, ABSORVIENDO A LA COMPAÑIA LA CONTINENTAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

CERTIFICA:
QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1498 DE LA NOTARIA 28 DE BOGOTA D.C., DEL 25 DE OCTUBRE DE 2016, INSCRITA EL 1 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO EL NUMERO 02154138 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA (ABSORBENTE) ABSORBE MEDIANTE FUSION A LA SOCIEDAD CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. LA CUAL SE DISUELVE SIN LIQUIDARSE, TRANSFIRIENDO EN BLOQUE LA TOTALIDAD DE SUS ACTIVOS Y PASIVOS.

REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0901797	1999/05/19	NOTARIA 18	1999/06/01	00682571
0003583	1999/09/07	NOTARIA 18	1999/09/14	00696123
0008226	2000/06/27	NOTARIA 18	2000/06/29	00735121
0005349	2000/10/06	NOTARIA 18	2000/10/20	00749625
0001104	2001/08/21	NOTARIA 16	2001/08/30	00791851
0003874	2002/05/03	NOTARIA 29	2002/05/16	00827149
0010754	2002/10/09	NOTARIA 29	2002/10/25	00850293
0001182	2006/05/03	NOTARIA 11	2006/05/09	01054022
1010	2009/04/22	NOTARIA 28	2009/04/29	01293353
122	2010/01/22	NOTARIA 16	2010/01/25	01356112
660	2010/03/12	NOTARIA 16	2010/03/15	01368649
642	2014/04/15	NOTARIA 28	2014/04/24	01828907
1034	2014/06/18	NOTARIA 28	2014/07/07	01849532
001634	2015/12/22	NOTARIA 28	2016/01/13	02052237
1482	2016/10/21	NOTARIA 28	2016/11/01	02154169
1498	2016/10/25	NOTARIA 28	2016/11/01	02154138

CERTIFICA:
VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 8 DE OCTUBRE DE 2069

ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
5100	8- X-1.969	3 BOGOTA	10-IX-1.969 NO. 26745
1497	16-VIII-1974	11 BOGOTA	16-IX-1.974 NO. 20935



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A192650052A49E

23 DE ENERO DE 2019 HORA 17:24:14

BA19265005 PAGINA: 2 de 5

* * * * *

3933	19-XI -1.976	10 BOGOTA	7-XII-1.976 NO. 41326
964	9-III-1.982	7 BOGOTA	4-VI -1.982 NO.116768
4131	1-XII-1.987	10 BOGOTA	28-XII-1.987 NO.225595
809	11-III-1.988	10 BOGOTA	14-III-1.988 NO.231117
1067	8-VII-1.988	28 BOGOTA	15-VII-1.988 NO.240759
2007	7-XII-1.988	28 BOGOTA	13-XII-1.988 NO.252457
5128	10- XI-1.989	18 BOGOTA	21- XI-1.989 NO.280317
1740	20-IV- 1.990	18 BOGOTA	8-IV- 1.990 NO.293613
2010	7- V- 1.990	18 BOGOTA	8-IV- 1.990 NO.293613
3779	19- VI-1.991	18 BOGOTA	27-VI -1.991 NO.330796
2844	26- V -1.992	18 STAFE BTA	27-V -1.992 NO.366564

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ POR OBJETO PRINCIPAL LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGURO, BAJO LAS MODALIDADES Y RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA Y AQUELLAS PREVISTAS EN LA LEY CON CARÁCTER ESPECIAL. ASÍ MISMO, PODRÁ EFECTUAR OPERACIONES DE REASEGURO EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLEZCAN LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE EL PARTICULAR, O LAS DE CUALQUIER OTRO PAÍS DONDE ESTABLEZCA SUCURSALES O AGENCIAS. EN DESARROLLO DE SU OBJETO PRINCIPAL, LA SOCIEDAD PODRÁ EJECUTAR TODA CLASE DE NEGOCIOS AFINES AL DE SEGURO QUE LA LEY COLOMBIANA AUTORIZA A LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS GENERALES O COMERCIALES, SEA QUE ESTOS NEGOCIOS SE DESARROLLEN EN EL PAÍS O EN EL EXTERIOR Y HACER LAS INVERSIONES EN BIENES RAÍCES O MUEBLES LEGALMENTE PERMITIDAS, PUDIENDO PARTICIPAR EN OTRAS SOCIEDADES DE CUALQUIER TIPO Y CUALQUIERA QUE SEA SU OBJETO, YA SEAN CONSTITUIDAS O EN EL ACTO DE SU CONSTITUCIÓN. ADEMÁS, LA SOCIEDAD PODRÁ DAR Y RECIBIR CRÉDITOS, RECIBIENDO U OTORGANDO GARANTÍAS REALES Y PERSONAJES, ADQUIRIR Y ENAJENAR A CUALQUIER TÍTULO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, GRAVARLOS A CUALQUIER TÍTULO Y CAMBIARLES SU FORMA, CELEBRAR EL CONTRATO COMERCIAL DE CAMBIO EN TODAS SUS MANIFESTACIONES Y, EN CONSECUENCIA, ACEPTAR, GIRAR, DESCONTAR, ADQUIRIR, ENDOSAR, GARANTIZAR, PROTESTAR, DAR EN GARANTÍA TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES, ASÍ COMO PARA REALIZAR OPERACIONES DE LIBRANZA, Y EN GENERAL, EJECUTAR O CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS LÍCITOS QUE TIENDAN DIRECTAMENTE A LA REALIZACIÓN DE SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y LAS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6511 (SEGUROS GENERALES)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR

: \$0.00

NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : \$0.00

** CAPITAL SUSCRITO **
VALOR : \$0.00
NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : \$0.00

** CAPITAL PAGADO **
VALOR : \$0.00
NO. DE ACCIONES : 0.00
VALOR NOMINAL : \$0.00

CERTIFICA:
ACLARACIÓN CAPITAL

** CAPITAL AUTORIZADO **
VALOR : \$48,803,202,304.00
NO. DE ACCIONES : 1,449,809,040.00
VALOR NOMINAL : \$33.6618140441447

** CAPITAL SUSCRITO **
VALOR : \$48,803,202,304.00
NO. DE ACCIONES : 1,449,809,040.00
VALOR NOMINAL : \$33.6618140441447

** CAPITAL PAGADO **
VALOR : \$48,803,202,304.00
NO. DE ACCIONES : 1,449,809,040.00
VALOR NOMINAL : \$33.6618140441447

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **
QUE POR ACTA NO. 88 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 27 DE MARZO DE 2018, INSCRITA EL 8 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02347594 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLO OBREGON TRILLOS MANUEL FRANCISCO	C.C. 000000079151183
SEGUNDO RENGLO AFANADOR GARZON OSCAR LUIS	C.C. 000000019490945
TERCER RENGLO CAPARROZ JUNIOR JOSE REINALDO	P.P. 0000000F0771358
CUARTO RENGLO GUNN MARCOS ANDRES	P.P. 0000000AAB744127
QUINTO RENGLO SEVILLA MUÑOZ FABRICIO	P.P. 000001707261366

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **
QUE POR ACTA NO. 88 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 27 DE MARZO DE 2018, INSCRITA EL 8 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02347594 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLO CHAVES LOPEZ JAIME	C.C. 000000079693817
SEGUNDO RENGLO MONTENEGRO RAMIREZ ALVARO JOAQUIN	C.C. 000000079485188
TERCER RENGLO SALCEDO ROBERTO	P.P. 000000488390096



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A192650052A49E

23 DE ENERO DE 2019 HORA 17:24:14

BA19265005

PAGINA: 3 de 5

* * * * *

CUARTO RENGLON

SARNIGUET KUZMANIC VIVIANNE

P.P. 000000P08841264

QUINTO RENGLON

PAZMINO CABRERA XAVIER ANTONIO

P.P. 000000908889264

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 1442 DE LA NOTARIA 28 DE BOGOTA D.C., DEL 3 DE NOVIEMBRE DE 2015, INSCRITA EL 2 DE DICIEMBRE DE 2015 BAJO EL NO. 00032689 DEL LIBRO V, COMPARECIO OSCAR JAVIER RUIZ MATEUS IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NO. 79.341.937 DE BOGOTA D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PUBLICA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR JAIME RODRIGO CAMACHO MELO, VARON COLOMBIANO, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO Y RESIDENTE EN BOGOTA D.C., IDENTIFICADO CON CEDULA CIUDADANIA NO. 79.650.508 EXPEDIDA EN BOGOTA Y CON LA TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO NÚMERO 75.792 EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA PARA QUE REPRESENTÉ LEGAL, JURÍDICAMENTE Y JUDICIALMENTE A ACE SEGUROS S.A., EN TODOS LOS ASUNTOS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL Y ARBITRAL, QUE CONCIERNAN A ACE SEGUROS S.A., Y PARA QUE LLEVE A CABO LOS SIGUIENTES ACTOS, EN CUALQUIER ORDEN Y SIN CONSIDERACION A SU CUANTIA Y CALIDAD. 1. REPRESENTACIÓN: PARA QUE REPRESENTÉ A ACE SEGUROS S.A., ANTE CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA, DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO, DE CARÁCTER NACIONAL O INTERNACIONAL Y ANTE CUALQUIERA JUZGADO, DESPACHO JUDICIAL, CUERPO COLEGIADO O TRIBUNAL, ASAMBLEA, JUNTA, REUNIÓN, SOCIEDAD, CONSORCIO, CORPORACIÓN, ENTIDAD, PATRIMONIO AUTÓNOMO, ESTABLECIMIENTO, OFICINA, DIRECCIÓN, SECCIÓN, QUE PERTENEZCAN O NO, O QUE ESTÉN VINCULADOS O ADSCRITOS AL ESTADO O A LA NACIÓN, A LOS DEPARTAMENTOS, DISTRITOS, MUNICIPIOS, MINISTERIOS, DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS, EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO, ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS, SOCIEDAD DE ECONOMÍA MIXTA, NOTARÍAS Y EN GENERAL A TODA LA RAMA EJECUTIVA O ADMINISTRATIVA, JUDICIAL O JURISDICCIONAL Y LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO DEL ESTADO, EN CUALQUIER ACTO, PETICIÓN, ACTUACIÓN, DILIGENCIA, TRÁMITE O PROCESO EN CUALQUIER CALIDAD. EL APODERADO PODRÁ EN REPRESENTACIÓN DE ACE SEGUROS S.A., ABSOLVER INTERROGATORIOS DE PARTE, DECLARAR Y CONFESAR. 2. TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO: PARA QUE SOMETA A LA DECISIÓN DE ÁRBITROS CONFORME A LA LEY Y NORMAS RELACIONADAS, LAS CONTROVERSIAS SUSCEPTIBLES DE TRANSACCIÓN RELATIVAS A LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE ACE SEGUROS S.A. Y PARA QUE REPRESENTÉ A LA MENCIONADA ASEGURADORA DONDE SEA NECESARIO EN EL TRÁMITE DE PROCESOS ARBITRALES. 3. APODERADO JUDICIAL: PARA QUE REPRESENTÉ A ACE SEGUROS S.A. ANTE CUALQUIER AUTORIDAD JURISDICCIONAL O JUDICIAL EN TODA CLASE DE PROCESOS, JUICIOS, TRÁMITES, DILIGENCIAS, COMO DEMANDANTE, DEMANDADO, LLAMADO EN GARANTÍA U OTRA CALIDAD, SEAN CIVILES, COMERCIALES, LABORALES, CONTENCIOSAS ADMINISTRATIVAS, ARBITRALES Y DEMÁS JURISDICCIONES QUE

346
111

EXISTAN ACTUALMENTE O PUEDAN EXISTIR, TENIENDO LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA LEY Y ESTE MANDATO EN GENERAL, MÁS LAS DE NOTIFICARSE PERSONALMENTE DE TODA PROVIDENCIA, CONTESTAR DEMANDAS Y LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA, PRESENTAR E INTERPONER RECURSOS, PROMOVER INCIDENTES, RECIBIR, TRANSIGIR, NOVAR, CONCILIAR, DESISTIR Y RENUNCIAR, SUSTITUIR TOTAL O PARCIALMENTE Y REASUMIR, Y LAS DEMAS QUE SEAN NECESARIAS PARA QUE NUNCA QUEDE SIN REPRESENTACION ACE SEGUROS S.A., JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE ANTE AUTORIDADES JUDICIALES, ARBITRALES O ADMINISTRATIVAS. 4. CONCILIAR Y TRANSIGIR: PARA QUE CONCILIE TOTAL O (SIC) PROCESAL, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, CUALQUIER TIPO DE (SIC) NEGOCIOS, ANTE JUEZ, MAGISTRADO, ARBITRO, NOTARIO O CONCILIADOR (SIC) GENERAL QUE ESTÉ ADSCRITO O HAGA PARTE O NO DE CUALQUIER (SIC) ENTIDAD, FUNDACIÓN, ASOCIACIÓN, CONSULTORIO JURÍDICO, CENTRO (SIC) CONCILIACIÓN, CENTRO DE ARBITRAJE, ETC.; PARA QUE TRANSIGA, (SIC) ARREGLE NEGOCIOS, PLEITOS, PROCESOS O TRÁMITES Y DIFERENCIAS (SIC) OCURRAN RESPECTO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES DE ACE SEGUROS S.A. EL APODERADO EN EL EVENTO DE CONCILIACIÓN PODRÁ PRESENTAR AL CONCILIADOR, O A QUIEN HAGA SUS VECES, TODAS LAS PRUEBAS, DOCUMENTOS Y EXCUSAS NECESARIOS O A QUE HAYA LUGAR PARA QUE SE PUEDA CELEBRAR LA RESPECTIVA AUDIENCIA. 5. SUSTITUCIÓN Y REVOCACIÓN: PARA QUE SUSTITUYA Y REASUMA TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE PODER Y REVOQUE SUSTITUCIONES. 6. GENERAL: EN GENERAL PARA QUE ASUMA LA PERSONERÍA DE ACE SEGUROS S.A., CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE Y NECESARIO, DE TAL MODO QUE EN NINGÚN CASO QUEDE SIN REPRESENTACIÓN EN SUS NEGOCIOS. SEGUNDO: REVOCABILIDAD: ACE SEGUROS S.A., SE RESERVA EXPRESAMENTE LA FACULTAD DE REVOCAR TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE MANDATO, EN CUALQUIER MOMENTO Y POR CUALQUIER RAZÓN. PARA ELLO BASTARÁ QUE ACE SEGUROS S.A. ELEVE A ESCRITURA PÚBLICA LA REVOCACIÓN Y SOLICITUD AL SEÑOR NOTARIO PARA QUE ESTE ORDENE, A QUIEN CORRESPONDA, HACER LA RESPECTIVA NOTA DE REVOCACIÓN O CANCELACIÓN SOBRE EL TEXTO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA QUE CONTIENE AL PRESENTE PODER GENERAL. TERCERO: VIGENCIA: EL PRESENTE PODER TENDRÁ VIGENCIA INDEFINIDA A PARTIR DE LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA.

CERTIFICA:
QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1599 DE LA NOTARÍA 28 DE BOGOTÁ D.C., DEL 24 DE NOVIEMBRE DE 2016, INSCRITA EL 6 DE DICIEMBRE DE 2016 BAJO LOS NO. 00036435 Y 00036439 DEL LIBRO V, COMPARECIO JAIME CHAVES LOPEZ, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.693.817 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, A FAVOR DE CARLOS HUMBERTO CARVAJAL PABON, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.354.035 Y TARJETA PROFESIONAL NUMERO 33041 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA Y A GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 19.395.114 Y CON TARJETA PROFESIONAL NUMERO 39116 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (LOS APODERADOS), PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: COMPARECER EN JUICIO Y REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN TODA CLASE DE ASUNTOS JUDICIALES, EXTRAJUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, TENIENDO TODAS AQUELLAS FUNCIONES Y FACULTADES PARA EJERCER DICHA REPRESENTACIÓN. LOS APODERADOS EN DESARROLLO DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD PARA ASUNTOS DE ÍNDOLE JUDICIAL O ADMINISTRATIVA, TENDRÁN LA FACULTAD DE IMPONERSE DE TODA CLASE DE NOTIFICACIONES LEGALES, CONFESAR, INTERPONER Y SUSTENTAR RECURSOS, CONTESTAR DEMANDAS, DEMANDAR Y CONTRA DEMANDAR, PEDIR Y ALLEGAR PRUEBAS, INTERVENIR EN TODAS LAS ETAPAS, INSTANCIAS E INCIDENTES DE LOS



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A192650052A49E

23 DE ENERO DE 2019 HORA 17:24:14

BA19265005

PAGINA: 4 de 5

PROCESOS O ACTUACIONES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, RENDIR INFORMES, ABSOLVER INTERROGATORIOS EN DILIGENCIA DE CONFESIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL, DESISTIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, RECIBIR, CONFERIR PODERES Y REVOCARLOS Y EN GENERAL, PARA QUE ASUMA LA PERSONERÍA Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. EN TODOS AQUELLOS ASUNTOS JUDICIALES O ADMINISTRATIVOS QUE ESTIME NECESARIO Y CONVENIENTE A LOS INTERESES DE ESTA SOCIEDAD, DE MANERA TAN AMPLIA QUE ESTÁ NINGÚN CASO QUEDE SIN REPRESENTACIÓN EN DICHA CLASE DE ASUNTOS.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1060 DE LA NOTARÍA 28 DE BOGOTÁ, DEL 02 DE OCTUBRE DE 2018, INSCRITO EL 12 DE OCTUBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 00040208 DEL LIBRO V, MANUEL FRANCISCO OBREGÓN TRILLOS IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.151.183 DE BOGOTA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO CONFIERE PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A FAVOR DE OLIVIA STELLA VIVEROS ARCILA IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 29.434.260 Y/O MARÍA DEL MAR GARCÍA DE BRIGARD, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.882.565 Y/O GLORIA STELLA GARCÍA MONCADA, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 39.782.465 Y/O IVONNE OROZCO VASCONSELLOS IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 49.786.217 Y/O CAROLINA ISABEL RODRIGUEZ ACEVEDO, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.417.444 Y/O DANIEL GUILLERMO GARCÍA ESCOBAR IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 16.741.658 (LOS APODERADOS) PARA QUE ACTÚEN INDIVIDUAL O CONJUNTAMENTE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD PARA I) FIRMAR PÓLIZAS DE SEGUROS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. II) FIRMAR CERTIFICACIONES DERIVADAS DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS PARA LOS RAMOS AUTORIZADOS. LOS APODERADOS ESTARÁN FACULTADOS PARA NEGOCIAR, SUSCRIBIR, ACTUALIZAR CERTIFICACIONES DERIVADAS DE LAS MISMAS. III) LOS APODERADOS TIENEN LA CAPACIDAD PARA SUSTITUIR Y REASUMIR ESTE PODER.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1585 DE LA NOTARÍA 28 DE BOGOTÁ D.C., DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2016, INSCRITA EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO LOS NO. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 Y 00036244 DEL LIBRO V, COMPARECIO MARIA DEL MAR GARCIA DE BRIGARD IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.882.565 DE BOGOTÁ D.C., EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, CONFIERE PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE A JAIME CHAVES LOPEZ IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 79.693.817; Y/O A EDGARD SAAVEDRA CLAVIJO IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 73.072.852; Y/O A OSCAR LUIS AFANADOR GARZON IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 19.490.945; Y/O A MARIA PATRICIA ARAGON VELEZ, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 43.510.821; Y/O A PAULO CESAR LOPEZ SALGADO, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 80.422.743 (LOS APODERADOS), PARA QUE ACTÚEN INDIVIDUAL O CONJUNTAMENTE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN

DE LA SOCIEDAD PARA: I) FIRMAR PÓLIZAS DE SEGUROS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. II) FIRMAR CERTIFICACIONES DERIVADAS DE LAS PÓLIZAS DE SEGUROS PARA LOS RAMOS AUTORIZADOS. LOS APODERADOS ESTARÁN FACULTADOS PARA NEGOCIAR, SUSCRIBIR, ACTUALIZAR Y CANCELAR LAS PÓLIZAS DE SEGUROS, JUNTO CON EL OTORGAMIENTO DE LAS CERTIFICACIONES DERIVADAS DE LAS MISMAS. II) LOS APODERADOS TIENEN LA CAPACIDAD PARA SUSTITUIR Y REASUMIR ESTE PODER.

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. 220844 DE REVISOR FISCAL DEL 12 DE OCTUBRE DE 2018, INSCRITA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02402761 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL RUIZ GERENA CLAUDIA YAMILE	C.C. 000000052822818
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 12 DE OCTUBRE DE 2018, INSCRITA EL 10 DE DICIEMBRE DE 2018 BAJO EL NUMERO 02403079 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE NOVA MARTINEZ ANDRES LEONARDO	C.C. 000000080074331
QUE POR ACTA NO. 88 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 27 DE MARZO DE 2018, INSCRITA EL 31 DE MAYO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02345290 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):	

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA PWC CONTADORES Y AUDITORES LTDA	N.I.T: 000009009430484

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 2 DE DICIEMBRE DE 2008, INSCRITO EL 3 DE FEBRERO DE 2009 BAJO EL NUMERO 01272228 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- CHUBB LIMITED
DOMICILIO: (FUERA DEL PAIS)
QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 11 DE FEBRERO DE 2016, INSCRITO EL 4 DE ABRIL DE 2016 BAJO EL NUMERO 02089552 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:

- CHUBB LIMITED
DOMICILIO: (FUERA DEL PAIS)
QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

FECHA DE CONFIGURACION DE LA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL :
2016-01-14

CERTIFICA:

ACLARACIÓN DE SITUACIÓN DE CONTROL

SE ACLARA LA SITUACIÓN DE CONTROL INSCRITA EL 3 DE FEBRERO DE 2009 BAJO EL NUMERO 01272228 DEL LIBRO IX, INFORMANDO QUE LA SOCIEDAD MATRIZ CHUBB LIMITED (MATRIZ) EJERCE SITUACIÓN DE CONTROL INDIRECTAMENTE A TRAVES DE ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD Y OTRAS EMPRESAS DEL GRUPO ACE SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA (SUBORDINADA).

ACLARACION GRUPO EMPRESARIAL

SE ACLARA QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REPRESENTANTE LEGAL



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL

CODIGO DE VERIFICACION: A192650052A49E

23 DE ENERO DE 2019 HORA 17:24:14

BA19265005

PAGINA: 5 de 5

* * * * *

DEL 11 DE FEBRERO DE 2016, INSCRITO EL 4 DE ABRIL DE 2016, BAJO EL NUMERO 02089552 DEL LIBRO IX, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE SE CONFIGURA GRUPO EMPRESARIAL ENTRE LA SOCIEDAD MATRIZ CHUBB LIMITED Y LAS SUBORDINADAS: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A Y ACE SEGUROS SA.

ACLARACION DE SITUACION DE CONTROL Y GRUPO EMPRESARIAL
QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. SIN NUM DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 7 DE DICIEMBRE DE 2016, INSCRITO EL 12 DE DICIEMBRE DE 2016, BAJO EL NUMERO 02164764 DEL LIBRO IX, SE MODIFICA LA SITUACION DE CONTROL INSCRITA BAJO EL REGISTRO 01272228 Y GRUPO EMPRESARIAL INSCRITO BAJO EL REGISTRO 02089552 DEL LIBRO IX, EN EL SENTIDO DE INDICAR QUE LA SOCIEDAD MATRIZ CHUBB LIMITED EJERCE SITUACION DE CONTROL Y GRUPO EMPRESARIAL DE MANERA INDIRECTA SOBRE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA A TRAVES DE LAS SOCIEDADES: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMERICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 28 DE MARZO DE 2017
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 10 DE DICIEMBRE DE 2018

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE 75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525

DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS: EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,
VALOR : \$ 5,800

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

Constanza Peña A.

RECEIVED
11/15/2009
11:15 AM
SECRETARIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO