



Señor(a):

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE (REPARTO).**

E.            S.            D.

**Ref.:** DEMANDA ORDINARIA DE  
RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL  
**D/TE: NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA** -  
AGENTE OFICIOSA y APOYO JUDICIAL  
DEFINITIVO de SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ  
GIRALDO.  
**D/DOS:** ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**, mayor y vecino de la ciudad de Ibagué, Abogado en ejercicio, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.110.507.359 expedida en Ibagué, con T.P. No. 306.530 del C.S. de la J., de conformidad con el poder especial que me ha sido conferido por la señora **NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA**, mayor y vecina de la ciudad de Ibagué (Tol), identificada civilmente como aparece al pie de mi firma actuando en mi condición de Compañera Permanente y **Apoyo Judicial Definitivo** de **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** identificado con la C.C. No. 93.383.289 de Ibagué, según adjudicación Judicial de Apoyos que fue decretada mediante Sentencia de fecha 15 de agosto del 2013, proferida por el Juzgado Segundo (2) de Familia del Circuito de Ibagué, con mi acostumbrado respeto y por medio del presente escrito me permito presentar **DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**, en contra de la **ALLIANZ COLOMBIA** y/o **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, identificado con el Nit No. 860.027.404-1, en razón al incumplimiento del contrato de póliza de seguro No. **022637655**, adquirido por el asegurado Leónidas Rodríguez Giraldo, de acuerdo a los fundamentos facticos y jurídicos que se describen en el presente documento, de conformidad con los siguientes aspectos:

### **PARTES Y REPRESENTANTES:**

#### **ES PARTE DEMANDADA:**

- **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.** identificada con el Nit No. 860.027.404-1, representada actualmente por TATIANA GAONA CORREDOR, en su calidad de representante Legal o quien en el futuro haga sus veces.



## ES PARTE DEMANDANTE:

- La señora **NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA**, identificada con la C.C. No. C.C. No. 65.769.964 expedida en Ibagué (Tolima), actuando en condición de **Apoyo Judicial Definitivo** de **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** identificado con la C.C. No. 93.383.289 de Ibagué, según adjudicación Judicial de Apoyos que fue decretada mediante Sentencia de fecha 15 de agosto del 2013, proferida por el Juzgado Segundo (2) de Familia del Circuito de Ibagué.

## **HECHOS U OMISIONES QUE FUNDAMENTAN LA ACCION:**

La realidad fáctica expuesta por la parte demandante es la siguiente:

1. El señor **LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**, adquirió con la compañía aseguradora demandada, una Póliza de Seguro de Vida – *ActuAll*, que cubre eventualidades como fallecimiento, *Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente, Renta diaria por hospitalización y por incapacidad por accidente*, entre otros; Información que reposa clara y detalladamente en la póliza y su clausulado.
2. Consecuente de lo anterior el asegurado Leónidas Rodriguez desde entonces acepto y adquirió la Póliza que actualmente se identifica con el No. **022637655**, la cual ha venido renovandose automáticamente, aumentando igualmente su valor asegurado, teniendo como vigencia inicial el día 11 de marzo del 2020 y ultima vigencia conocida hasta el día 10 de marzo del 2023, con los siguientes amparos, montos e incrementos que se relacionan a continuación:

COBERTURA	VALOR ASEGURADO INCREMENTO 3% ANUAL
FALLECIMIENTO	\$265.225.000
<b>INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE</b>	<b>\$530.450.000</b>
AUXILIO POR FALLECIMIENTO	\$7.426.3000



<b>Renta</b>	<b>diaria</b>	<b>por</b>	<b>\$459.723.31</b>
<b>hospitalización</b>	<b>Y</b>	<b>por</b>	
<b>incapacidad por accidente.</b>			

3. Desde las solicitudes y la misma contratación de la póliza de seguro, el señor Leonadas Rodríguez y su compañera permanente pagaron las cuotas y/o primas de manera puntual, inclusive los pagos en tal sentido, durante todo este tiempo permanencia ininterrumpida, se realizaron en la gran mayoría de veces de manera anticipada y total.
4. El señor Leónidas Rodríguez la mayor parte de su vida productiva, trabajo como independiente, desempeñándose como rentista capital y compra – venta de vehículos automotores, en óptimas condiciones físicas y mentales, durante toda su vida, y siendo el encargado de sostener económicamente a su grupo familiar, que lo comprenden su compañera permanente y tres hijos.
5. Estando vigente la cobertura de la Póliza en mención, lamentablemente el señor Leónidas Rodríguez comenzó a tener dificultades graves de salud mental, a tal punto que tuvo que ser Hospitalizado en el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S.** y tratado por Galenos Especialistas en Psiquiatría, Neurología y Neuropsicología quienes lo diagnosticaron con **“ESQUIZOFRENIA PARANOIDE”**.
6. Según consta en el certificado (anexo) expedido hasta el día **04 de febrero del 2023** por parte de la Coordinación Asistencial del Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda, el señor Leónidas Rodríguez Giraldo estuvo hospitalizado bajo el diagnóstico “*otros trastornos psicóticos agudos y transitorios*” en los siguientes periodos:
  - Desde el día 06 de marzo del 2021 hasta el 29 de marzo del 2021, para un total de **23 días de Hospitalización.**
  - Desde el día 13 de abril del 2021 hasta el 30 de abril del 2021 para un total de **17 días de Hospitalización.**
7. Por lo anterior con ocasión a la enfermedad mental que padece el señor Leónidas Rodríguez, estuvo hospitalizado **Cuarenta (40) días**, en los periodos citados en el punto anterior,



dentro del **Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda**, por lo tanto, tiene derecho al reconocimiento y pago de la póliza **No. 022637655 por el amparo de “Renta diaria por Hospitalización y por incapacidad por accidente”**.

8. Con posterioridad el señor Rodríguez fue valorado entre otras por la especialidad de NEFROLOGIA, en donde el galeno tratante le determino una **Deficiencia por alteraciones de la piel y faneras**, siendo diagnosticado con la enfermedad denominada **“PSORIASIS VULGAR”<sup>1</sup>**.
9. Con ocasión a las graves patologías, progresivas y degenerativas que padece el señor Leonadas Rodríguez, se iniciaron los trámites de calificación de PCL, para lo cual, el día 22 de febrero del 2022, la Junta Medica Interdisciplinaria de COLPENSIONES, notifico a mis representados el formulario de calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional de fecha 16 de febrero del 2022, por medio del cual fue calificado un porcentaje de Perdida de capacidad laboral del **(53.90%)**, con fecha de estructuración del **26 de noviembre del 2021**, origen común.
10. Igualmente, previa solicitud de mi representada, el pasado 04 de mayo del 2022, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, notifico a mis representados, vía correo electrónico, Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y/o ocupacional de fecha 29 de abril del 2022, por medio del cual se determino al señor Leónidas Rodríguez una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del **(53.10 %)**, con fecha de estructuración de las enfermedades **26 de noviembre del 2021**, origen común.
11. El señor Leónidas Rodríguez Giraldo depende actualmente de otra persona para desarrollar sus actividades básicas, debido su condición de Invalidez y la imposibilidad que tiene de autodeterminarse por su condición física y mental, que para este caso es mi representada quien actúa como Apoyo Judicial Definitivo del asegurado con discapacidad.

---

<sup>1</sup> “...Enfermedad de la piel que causa un sarpullido con manchas rojas y escamosas que pican, sobre todo en las rodillas, los codos, el tronco y el cuero cabelludo. La psoriasis es una enfermedad frecuente y de larga duración (crónica) que no tiene cura...” concepto tomado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/psoriasis/symptoms-causes/syc-20355840>.



12. Con fundamento en el Dictamen de PCL emitido por COLPENSIONES, la misma entidad pensional, mediante la Resolución No. SUB181629 de fecha 11 de Julio del 2022, reconoció en favor del señor Leónidas Rodríguez Giraldo la pensión de invalidez en un monto de UN (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.
  
13. Por otro lado, se informa que el Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué, dentro del proceso de Adjudicación Judicial de Apoyos, radicado bajo el número 2022 – 377, mediante sentencia de fecha 15 de agosto del 2023, Decreto la Adjudicación Judicial de Apoyos Definitivos, en favor del señor Leónidas Rodríguez Giraldo (persona en situación de discapacidad), en cabeza de su compañera permanente Nubia Consuelo Cortes García, quien funge en el presente asunto como demandante.

**FRENTE A LA RECLAMACION, OBJECION y RECONSIDERACION DE LA POLIZA DE SEGURO DE VIDA Actual No. 022637655 por el Amparo de “...Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente...”.**

**Reclamación:**

14. Con fundamento en las enfermedades graves e incurables que padece el señor Leónidas Rodríguez y que fueron debidamente diagnosticadas por los Galenos tratantes, así como la Declaratoria de Invalidez determinada por las citadas Juntas Calificadoras (Colpensiones – Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda), el señor Leónidas Rodríguez con el apoyo de su compañera permanente Nubia Consuelo Cortes, acudió por escrito el día 12 de marzo del 2022, ante la compañía Aseguradora ALLIANZ Seguros de vida S.A., a fin de solicitarle la Afectación de la Póliza de vida Numero 022637655 en los montos establecidos como valor asegurado por el Amparo de **“Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente”**. anexando a la solicitud los documentos que demostraban la ocurrencia del siniestro.
  
15. A pesar de que, en la reclamación inicial, mis representados acreditaron el derecho a la indemnización con la demostración efectiva del el siniestro con los documentos aportados para acceder al amparo mencionado, el día 11 de Julio del 2022 vía



correo electrónico, la analista Juanita Andrea Torres Urbano de la Dirección de Indemnizaciones Vida de Allianz, le comunico al correo de la señora Nubia Cortes, una orden médica de valoración para el señor Rodríguez Giraldo, con especialista en psiquiatría Dr. Jefferson Martínez, vale indicar que fue el galeno de confianza contratado por la misma aseguradora demandada para realizar la valoración al señor Rodríguez.

16. Dando cumplimiento a lo ordenado por la Aseguradora demandada, mi representada acudió con el señor Leónidas Rodríguez el día 16 de Julio del 2022 a la cita de valoración con el Dr. Martínez, quien una vez examinó al paciente y sus antecedentes clínicos, ratifico el diagnóstico: **"F200 - EZQUIZOFRENIA PARANOIDE"** respecto del señor Rodríguez y a su vez prescribió otros medicamentos al paciente para continuar con el tratamiento de su enfermedad; Por lo tanto se entiende que el mismo médico especialista contratado por la demandada ALLIANZ para realizar la valoración al paciente y presuntamente corroborar la veracidad de la información presentada con la reclamación para acreditar el siniestro, bajo su criterio médico determino que efectivamente el paciente remitido por la aseguradora, padecía la enfermedad mental a tal punto que confirmo el diagnóstico y ordeno medicamentos para sopesar su grave patología.

### **Objeción:**

17. En respuesta de fecha 11 de agosto del 2022, la Dirección Indemnizaciones vida, AP y SOAT de la compañía de seguros ALLIANZ, **OBJETA** la reclamación bajo argumentos de supuestas incongruencias financieras y fácticas que bajo ninguna óptica guardan relación con el clausulado y los requisitos para acceder a la afectación de la Póliza contratada por el señor Rodríguez; En estos términos la Aseguradora dejó sustentada su objeción de la siguiente manera:

“[...]”

1. *De conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo, **es decir, tiene la obligación de declarar sinceramente sobre su estado de salud** con el propósito de que la*



*compañía aseguradora pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado<sup>2</sup>.*

- *En el momento de diligenciar la Solicitud de Seguro de Vida Individual, el 26 de febrero de 2020 el asegurado declaró, en el acápite de su información financiera que sus ingresos ascendían a 13.000.000, su patrimonio a 270.000.000 y sus deudas a 180.000.000.*
  - *Sin embargo, al contrastar la información por usted proporcionada en la declaración de renta, se evidencia que sus ingresos ascendían a 83.400.000, su patrimonio a 483.700.000 y sus deudas a 114.284.0000. (...)*
2. *El 16 de febrero de 2022 usted fue calificado por Colpensiones por la siguiente patología: Esquizofrenia paranoide, con una pérdida del 53.90%, basándose en la última valoración por psiquiatría del 26 de noviembre de 2021.*

*En efecto la historia clínica que dio base a la calificación indica:*

- *Historia clínica INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A: con fecha 26/11/2021 resumen dx: EN OCTUBRE DE 2020 LLEGA A COMÚN ACUERDO DE SEPARACIÓN CON SU ESPOSA, SE VA DE SU CASA Y A FINALES DE FEBRERO LLEGA ASU CASA PORQUE UNA SOBRINA QUIEN CONTO QUE DE UN MOMENTO A OTRO COMENZO A AISLARSE, CORRIA DENTRO DE LA CASA, DECIA QUE LO IBAN A INCOHERENCIAS, CONSULTA A PSIQUIATRIA SE HOSPITALIZA POR 22 DIAS DE DX ESQUIZOFRENIA PARANOIDE TARDÍA, EN ABRIL NUEVA HOSPITALIZACIÓN POR APROX 20 DIAS.*
3. *Frente a las entrevistas llevadas a cabo a la señora Nubia Cortes para el ajuste del reclamo, encontramos serias inconsistencias frente las declaraciones de la ocurrencia del siniestro, ya que existen varias versiones:*
- *En su relato inicial la señora Nubia Cortes relato: en octubre de 2020 el señor se fue de la casa, se fue para el Tolima donde una hermana y una sobrina, la sobrina le conto que el señor segundo Rodríguez fue cambiando, se fue tornando muy deprimido estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, por lo que en febrero de 2021 se lo llevaron a la señor a Nubia Cortes, quien lo llevo a medicina general en marzo 2021 y hay lo hospitalizaron por psiquiatría quien consideró Esquizofrenia Paranoide.*
  - *Al hacerle saber a la entrevistada que su versión no coincidía con lo relatado en las historias clínicas y versiones anteriores se retracta, manifestando que había mentido, pues aseguro que el familiar (sobrina) no existía, y que en realidad ella encontró a su cónyuge en estado de calle gracias a un conocido de la ciudad*

---

<sup>2</sup> Negrillas y Subrayas fuera de texto.



de Pereira que la contacto por teléfono para informarle que había visto a su esposo en este estado en un parque de la ciudad.

- Por lo que no existe forma de acreditar la ocurrencia del siniestro en las fechas mencionadas por la señora Nubia Consuelo, pues no aporta información de ningún testigo y refiere no saber el lugar exacto donde fue encontrado su esposo.

*Así las cosas, y una vez revisada la veracidad de los soportes por usted aportados, no podemos dejar de señalar que el contrato de seguro es un contrato de buena fe por su naturaleza y por la especial relación de las partes, de ahí que se sancione la falta de este principio mediante la pérdida del derecho a la indemnización, teniendo en cuenta que los soportes que sustentan la reclamación presentan inconsistencias, con base en lo señalado en los artículos 1077 y 1078 del Código de Comercio. [...]"*

### **Reconsideración:**

18. En razón a la respuesta injustificada de la aseguradora para negar la solicitud de afectación de póliza, el suscrito apoderado actuando en representación de la demandante Nubia Consuelo Cortes quien a su vez acudía como apoyo judicial provisional del señor Rodríguez, se radico el día 30 de enero del 2023 a los correos de la Aseguradora Demandada, radico solicitud de reconsideración respecto de la carta de objeción No. DIV-0777-2022 de fecha 11 de agosto del 2022 bajo los siguientes argumentos:

“(...)

**1. Precisiones Iniciales:**

*Sea lo primero indicar, que revisado con detalle el clausulado de la Póliza de vida No. 22637655, contratada y pagada de buena fe por el Asegurado Leónidas Rodríguez Giraldo, dentro de las condiciones para acceder al amparo por Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente se destaca lo siguiente:*

“[...]"

1. Cuando EL ASEGURADO sufra a causa de una enfermedad diagnosticada no preexistente en la fecha de inicio del seguro o de un accidente ocurrido posterior a dicha fecha, lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una Incapacidad Total y Permanente siempre y cuando ésta persista por un término no inferior a ciento veinte (120 días) comunes continuos.

(...)



*Para todos los efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50% sufrida por el ASEGURADO como resultado de una enfermedad o accidente cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza, con persistencia no inferior a ciento veinte (120) días comunes continuos.*

*El porcentaje de disminución de la capacidad laboral en cualquiera de sus manifestaciones, será validado en primera instancia por un médico o una institución nombrados por LA COMPAÑÍA, o también podrá ser certificado por la entidad de Riesgos Laborales (A.R.L), por la entidad promotora de salud (E.P.S), por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.), y en última instancia, será el establecido de conformidad con lo dispuesto en el manual único para la calificación de la invalidez expedido por el gobierno nacional y utilizado por la Junta Regional de Calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación. Se entenderá ocurrida la disminución laboral al momento de su estructuración.*

**Cuando se produzca la Incapacidad Total y Permanente en las condiciones dispuestas en el presente condicionado, LA COMPAÑÍA pagará el 100% del valor asegurado vigente al momento de la estructuración de la misma.**<sup>3</sup>[...]"

*Analizado objetivamente lo anterior, el señor Leónidas Rodríguez Giraldo cumple sin lugar a dudas con las condiciones estipuladas por esta compañía Aseguradora para acceder al amparo por Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente y el correspondiente desembolso del valor asegurado, si tenemos en cuenta que como consecuencia de las graves enfermedades de características progresivas y degenerativas, diagnosticadas por galenos especialistas tratantes, el citado asegurado fue calificado por la Junta Medica Interdisciplinaria de COLPENSIONES y por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, con lo que se establece que se trata de una persona con una **Invalidez y/o Incapacidad total y permanente** que ha persistido por más de 120 días, sumado a que las dos mencionadas entidades calificadoras determinaron como fecha de estructuración de las patologías del señor Rodríguez Giraldo el día **26 de Noviembre del 2021,** es decir con posterioridad a la suscripción de la póliza, estando*

---

<sup>3</sup> Negrillas y Subrayas fuera de texto.



suficientemente claro que las enfermedad padecidas por el asegurado NO son preexistentes a la fecha de inicio del seguro.

En razón a lo expuesto, el señor Rodríguez Giraldo, cumple de manera estricta con todas las condiciones y requisitos exigidos por la Aseguradora para afectar la póliza por el amparo de Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente, por lo que es inadmisibile que para objetar la reclamación presentada, se expongan situaciones fácticas que NO guardan relación con los requisitos taxativos estipulados para acceder al reclamo, tratando con ello la compañía de seguros, de desconocer criterios médicos especializados en diferentes áreas de la medicina, que han tratado y diagnosticado con profesionalismo al asegurado, así como de otros igualmente expertos y profesionales especialistas que corroboraron toda la información suministrada por la señora nubia cortes (compañera permanente), incluido el mismo médico de confianza de ALLIANZ SEGUROS, especialista en el área de Psiquiatría, vale indicar Dr. YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ adscrito al Centro de Especialistas de Colombia S.A.S, en donde fue citado el señor Rodríguez por parte de esta compañía; Todos estos expertos que han confirmado sin dudas los diagnósticos médicos y las patologías del señor Leónidas y lo han calificado con el porcentaje necesario para afectar la póliza, cumpliendo a cabalidad los presupuestos exigidos por el Manual único para la Calificación de la PCL.; Por consiguiente si existen o no circunstancias financieras y fácticas que sean interpretadas por la aseguradora de una u otra manera, errores gramaticales o circunstancias en los hechos descritos dentro de la historia clínica que pudieron suceder en diferentes escenarios, de hecho porque son posteriores a la declaración del riesgo<sup>4</sup>, las mismas en nada infieren o cambian los conceptos médicos de los respetados galenos especialistas que valoraron y diagnosticaron al señor Leónidas Rodriguez Giraldo, sumados aquellos que con la experticia necesaria determinaron en el plurinombrado asegurado una INDALIDEZ y/o INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE como consecuencia de sus enfermedades, quienes además valoraron de forma personal tanto al paciente como su historia clínica, determinando de manera unánime que sus enfermedades eran verídicas, progresivas, degenerativas, las cuales le generaron una Invalidez con un PCL superior al 50%; Por lo tanto NO es de recibo para el suscrito los argumentos planteados por la aseguradora para declinar el pago solicitado, a pesar de estar suficientemente claro que el asegurado cumple con todas y cada una de las condiciones pactadas en la póliza, máxime cuando fueron elaboradas y plasmadas por la aseguradora quien tiene la posición dominante en la relación contractual.

---

<sup>4</sup> **Siendo suficientemente claro para este asunto que la salud del asegurado era óptima al momento de la suscripción del seguro con la respectiva declaración del riesgo, es decir “NO PREEXISTENTE”.**



## **2. Frente a la Objeción en Concreto.**

Luego de radicada la reclamación formal por parte del señor Leónidas Rodríguez con la colaboración de su compañera sentimental vale indicar Nubia Consuelo Cortes, ante Allianz Colombia y de anexar todos los soportes que acreditan sin lugar a dudas que mi representado, en razón a su estado de invalidez debidamente calificada por organismos competentes, tiene derecho a que se le pague las cobertura solicitada, adquiridas de buena fe y con mucho esfuerzo mediante póliza de vida con cobertura entre otras por Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente, esta entidad aseguradora procede a objetar dicha reclamación basado en los argumentos que se describen y refutan a continuación:

“(…)

4. De conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo, **es decir, tiene la obligación de declarar sinceramente sobre su estado de salud** con el propósito de que la compañía aseguradora pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado<sup>5</sup>.

  - En el momento de diligenciar la Solicitud de Seguro de Vida Individual, el 26 de febrero de 2020 el asegurado declaró, en el acápite de su información financiera que sus ingresos ascendían a 13.000.000, su patrimonio a 270.000.000 y sus deudas a 180.000.000.
  - Sin embargo, al contrastar la información por usted proporcionada en la declaración de renta, se evidencia que sus ingresos ascendían a 83.400.000, su patrimonio a 483.700.000 y sus deudas a 114.284.0000. (…)”

**OPOSICIÓN:** De la misma respuesta de la aseguradora, especialmente en la parte que se subraya y resalta, se puede colegir fácilmente que la obligación que tenía el asegurado a momento de diligenciar la solicitud de seguro de vida individual era **declarar sinceramente sobre su estado de salud**, por lo tanto la información financiera suministrada NO era un requisito sine qua nom a dilucidar al momento de declarar el riesgo., por lo tanto con el mismo argumento de la respuesta, se torna infundada la objeción, por lo que de contera se cae de su propio peso.

---

<sup>5</sup> Negrillas y Subrayas fuera de texto.



*Ahora bien, es importante señalar que al momento de diligenciar el formulario de solicitud del Seguro, es costumbre que las personas señalen un promedio de su información financiera., porque es el contador quien realmente posee la información exacta con base en la declaración de renta, sumado a que las asesoras comerciales adscritas a la misma aseguradora NO solicitan la declaración de renta como requisito para acceder a la compra del seguro. En ese sentido el hecho de que los valores descritos en la solicitud del seguro sean superiores o inferiores a los señalados en nada cambiaría el costo de la póliza, siendo claro, que esto depende de las coberturas contratadas y el valor asegurado por cada cobertura.*

*En consecuencia, si el asegurado tiene en bienes un patrimonio de 483.700.000 o 270.000.000 lo cual va a depender del avalúo de sus bienes y una información detallada que para la DIAN si es obligatoria, esta circunstancia financiera no cambia como ya se dijo el costo de la póliza, siendo decisión del tomador definir si la paga o no, máxime si la compra se materializo al contado y por adelantado, mas no financiada, como realmente sucedió en el presente asunto, por lo tanto, independiente de sus ingresos, patrimonio o deudas la persona interesada en adquirir una póliza de vida, puede hacerlo sin restricción, con las coberturas que le ofrezcan los asesores comerciales, sin validarse de manera estricta y precisa el valor de sus propiedades o ingresos, de lo contrario sería inferir como ejemplo que una persona sin patrimonio y que tenga ingresos de (2) salarios mínimos se le impida comprar la misma póliza que adquirió el señor Leónidas Rodríguez o una persona con patrimonio superior al del señor Rodríguez tampoco pueda adquirir una póliza similar a la que compro al contado y por adelantado el señor Rodríguez.*

*Así las costas, con el mayor respeto me permito indicar que el argumento de carácter financiero sustentado por la Aseguradora para objetar la reclamación es infundado desde cualquier punto de vista, máxime cuando el asegurado pago al contado y de buena fe, la suma que solicito la compañía como contraprestación por las coberturas contratadas, encontrándose para la fecha de suscripción de la Póliza en perfecto estado de salud, aspecto que si es relevante para hacer el estudio de viabilidad en la solicitud de afectación de Póliza.*

*“(..)*

- 5. El 16 de febrero de 2022 usted fue calificado por Colpensiones por la siguiente patología: Esquizofrenia paranoide, con una pérdida del 53.90%, basándose en la última valoración por psiquiatría del 26 de noviembre de 2021.*



*En efecto la historia clínica que dio base a la calificación indica:*

- *Historia clínica INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A: con fecha 26/11/2021 resumen dx: EN OCTUBRE DE 2020 LLEGA A COMÚN ACUERDO DE SEPARACIÓN CON SU ESPOSA, SE VA DE SU CASA Y A FINALES DE FEBRERO LLEGA ASU CASA PORQUE UNA SOBRINA QUIEN CONTO QUE DE UN MOMENTO A OTRO COMENZO A AISLARSE, CORRÍA DENTRO DE LA CASA, DECÍA QUE LO IBAN A INCOHERENCIAS, CONSULTA A PSIQUIATRIA SE HOSPITALIZA POR 22 DIAS DE DX ESQUIZOFRENIA PARANOIDE TARDÍA, EN ABRIL NUEVA HOSPITALIZACIÓN POR APROX 20 DIAS.*
6. *Frente a las entrevistas llevadas a cabo a la señora Nubia Cortes para el ajuste del reclamo, encontramos serias inconsistencias frente las declaraciones de la ocurrencia del siniestro, ya que existen varias versiones:*
- *En su relato inicial la señor a Nubia Cortes relato: en octubre de 2020 el señor se fue de la casa, se fue para el Tolima donde una hermana y una sobrina, la sobrina le conto que el señor segundo Rodríguez fue cambiando, se fue tornando muy deprimido estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, por lo que en febrero de 2021 se lo llevaron a la señor a Nubia Cortes, quien lo llevo a medicina general en marzo 2021 y hay lo hospitalizaron por psiquiatría quien consideró Esquizofrenia Paranoide.*
  - *Al hacerle saber a la entrevistada que su versión no coincidía con lo relatado en las historias clínicas y versiones anteriores se retracta, manifestando que había mentido, pues aseguro que el familiar (sobrina) no existía, y que en realidad ella encontró a su conyuge en estado de calle gracias a un conocido de la ciudad de Pereira que la contacto por teléfono para informarle que había visto a su esposo en este estado en un parque de la ciudad.*
  - *Por lo que no existe forma de acreditar la ocurrencia del siniestro en las fechas mencionadas por la señora Nubia Consuelo, pues no aporta información*



de ningún testigo y refiere no saber el lugar exacto donde fue encontrado su esposo.

Así las cosas, y una vez revisada la veracidad de los soportes por usted aportados, no podemos dejar de señalar que el contrato de seguro es un contrato de buena fe por su naturaleza y por la especial relación de las partes, de ahí que se sancione la falta de este principio mediante la pérdida del derecho a la indemnización, teniendo en cuenta que los soportes que sustentan la reclamación presentan inconsistencias, con base en lo señalado en los artículos 177 y 1078 del Código de Comercio.

(...)"

**OPOSICIÓN:** En los mismos términos, respecto de la información financiera, como ya se indicó en la misma respuesta de la aseguradora, especialmente en la parte que se subraya y resalta, se puede colegir fácilmente que la obligación que tenía el asegurado al momento de diligenciar la solicitud de seguro de vida individual era **declarar sinceramente sobre su estado de salud**, por lo tanto la información fáctica y las circunstancias irrelevantes que conllevaron a encontrar al señor Rodríguez en delicado estado de salud, NO son un requisito sine qua nom a poner en conocimiento en el momento de reportar el siniestro, por cuanto el asegurado se encontraba en perfectas condiciones de salud en la fecha de suscripción del contrato de seguro, siendo lo realmente relevante entrar a determinar que las circunstancias que rodearon la enfermedad del asegurado fueron posteriores a la declaración del riesgo es decir **NO PREEXISTENTES**, tal como sucede en el caso del señor Rodríguez Giraldo, por lo tanto con el mismo argumento de su respuesta, se torna infundada la objeción.

Ahora bien, para este asunto, podemos destacar que la historia clínica del 26 de Noviembre del 2021, no el único soporte médico en que se basaron los calificadores de COLPENSIONES, para emitir el formulario de la pérdida de capacidad Laboral y Ocupacional de fecha 16 de Febrero del 2022, además el señor Leónidas Rodríguez Giraldo también fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, quienes le determinaron una Invalidez con un PCL del **53.10%**, con fecha de estructuración **26 de Noviembre del 2021<sup>6</sup>**, entidad calificadora que para cuantificar el PCL final tuvieron en cuenta además del diagnóstico de "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE", la "**PSORIASIS VULGAR**" que padece el asegurado, a la par en tratamiento médico.

Concurrente de lo anterior, analizado los dictámenes de PCL emitidos por organismos con profesionales expertos y competentes en la materia, así como la Historia Clínica del Señor Leónidas Rodríguez., se puede

---

<sup>6</sup> Misma que fue definida por la Junta Medica Interdisciplinaria de COLPENSIONES en el formulario de calificación fechado el 16 de febrero del 2022.



evidenciar que fue valorado, diagnosticado, y tratado por varios galenos entre los cuales se encuentran los siguientes:

<b>MEDICO(A)</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>
<i>Dra. Johanna Restrepo Marín</i>	NEUROPSICOLOGIA
<i>Dr. Julián David Valencia Jaramillo</i>	PSIQUIATRIA
<i>Dra. María del Pilar Moya Mejía</i>	PSIQUIATRA
<i>Dr. Alexander Moreno</i>	PSIQUIATRA
<i>Dra. Melissa Ibarra Quiñones</i>	NEUROLOGIA
<i>Dra. Cindy Catalina Sánchez Torres</i>	PSIQUIATRA
<i>Dra. Luisa Fernanda Martínez Vásquez</i>	FISIOTERAPIA
<i>Dra. María Alejandra Ruiz Severino</i>	MEDICINA LABORAL

Se relacionan algunos de los Galenos que diagnosticaron al señor Rodríguez Giraldo, gran mayoría expertos en pacientes con enfermedades mentales, profesionales en la materia, quienes lo valoraron por meses de manera personal, analizando con lujo de detalles su comportamiento físico, psicológico y evolución médica, para que al unísono y con unanimidad de la gran mayoría de profesionales confirmaran el Diagnostico del Paciente vale indicar **“ESQUIZOFRENIA PARANOIDE”**.

Igualmente, por orden y citación de esta misma aseguradora, el señor Leónidas Rodríguez, fue valorado por el **Dr. YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ – Médico Especialista en PSIQUIATRIA**, adscrito al Centro de Especialistas de Colombia S.A.S., quien, en el mismo sentido de los otros galenos, ratifico y confirmo el Dx. Esquizofrenia Paranoide – F200, para el citado asegurado.

Del citado Diagnóstico confirmado – repetido, prescrito por los ya mencionados Especialistas, incluido el mismo médico de confianza de la Aseguradora (Dr. Martínez), sumado al Diagnóstico de “Psoriasis Vulgar”, prescrita por el Dr. German Alfonso Montes (DERMATOLOGO) y Dr. Jose Lucas Daza (NEFROLOGO), surgieron los dictámenes de Colpensiones y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, suscritos por (5) Médicos Especialistas y Expertos en calificación de Pérdida de Capacidad Labora y ocupacional, quienes igualmente por unanimidad determinaron que el señor Leónidas Rodríguez ostenta una Invalidez o Incapacidad Total y Permanente superior al 50%, con la misma fecha de estructuración de las enfermedades (26-09-2021).

Todo lo anterior para significar de la manera más respetuosa que una entrevista realizada a la señora Nubia Cortes en un momento difícil de su vida por la situación que pasan a raíz de la enfermedad padecida por



su compañero sentimental y que ha tenido que afrontar en compañía de sus hijos, **NO** puede de ninguna manera desvirtuar y/o desconocer todo el trabajo médico realizado por los respetados expertos que han tratado con profesionalismo al aquí asegurado, así como los que suscribieron las calificaciones con el cumplimiento de todos los requisitos exigidos por la ley, quienes a su vez valoraron físicamente al señor Rodríguez, así como en detalle su historia Clínica.

En consecuencia, realizar una entrevista a la señora Cortes, en el momento difícil que atravesaba con su familia, además de tornarse un poco irrespetuoso por la situación, puede prestarse para malas interpretaciones con su dicho frente al relato de los hechos que sucedieron varios meses atrás; A pesar de ello la señora Nubia Cortes de la manera más cordial recibió a los investigadores y aunque con su relato pudo variar algunas circunstancias de lo sucedido, tales situaciones contadas para **nada** (resalto y subrayo), contradicen los diagnósticos y conceptos médicos especializados prescritos al asegurado, máxime si tenemos en cuenta que, sin importar la persona que encontró en las precarias circunstancias al señor Rodríguez en la fecha descrita en la historia clínica, el concepto de los especialistas bajo ningún aspecto variaría, porque la enfermedad diagnosticada NO se concluye de factores externos y sin relevancia como los que trae a colación esta compañía Aseguradora como argumento para objetarle reclamo<sup>7</sup>, si no por el contrario la prescripción médica por patologías mentales, dependen de factores comportamentales del ser humano y en la cuidadosa observación periódica de signos y síntomas con las que los galenos puedan prescribir una enfermedad mental, tal como sucedió con el asegurado.

En razón a lo expuesto considero muy respetuosamente, que una situación fáctica de la historia clínica que puede entenderse o interpretarse de manera incongruente, aclarada de buena fe por la señora Nubia Cortes partiendo de la sinceridad y rectitud que la caracteriza, a pesar de tener que recordar situaciones que le generan dolor y congoja, pudiendo incluso haberse negado a responder los cuestionamientos del “investigador”, de quien actualmente desconozco información., para que la compañía de Seguros Allianz, se aproveche de estos errores involuntarios humanos que se pueden presentar por circunstancias difíciles por las que están atravesando estas personas, para con fundamento en ello, Negar el reclamo y correspondiente pago del valor asegurado, sobreponiendo per se intereses de la compañía, sobre una persona en situación de debilidad manifiesta como es el caso del señor Leónidas Rodríguez, persona que con mucho esfuerzo asumió el pago de una Póliza, previendo cualquier escenario negativo en su vida, que dejara desprotegido a su grupo familiar, tal como está sucediendo actualmente, con la infundada negatoria de esta entidad quienes han alegado circunstancia fácticas que no fueron ni son relevante para los conceptos médicos que

---

<sup>7</sup> Relato de los hechos para establecer quien fue la persona que encontró al señor Rodríguez en una situación delicada de salud y lo llevo al médico para que fuera tratado.



*definieron los diagnósticos del señor Rodríguez, máxime, cuando fueron presentados ante la entidad aseguradora todos y cada uno de los requisitos que exige de manera taxativa el clausulado de la Póliza de vida contratada, para afectar la póliza por el amparo de Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente; Así las cosas con todo lo expuesto en precedencia, le solicito muy comedidamente se reconsidere su decisión de objetar el reclamo, y en consecuencia se proceda al pago del valor asegurado. (...)"*

19. Con fundamento en la anterior solicitud de reconsideración que fue presentada ante la hoy demanda, se entiende que el señor Leónidas Rodríguez Giraldo, cumple sin lugar a dudas con los requisitos establecidos dentro de las condiciones generales de la Póliza No. 022637655, por la misma aseguradora en su posición dominante dentro de la relación contractual, para acceder a la afectación por el Amparo de "INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE", por sufrir enfermedades diagnosticadas no preexistentes a la fecha de inicio del seguro, que le generaron lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originaron una incapacidad Total y Permanente por más de (120) días continuos, patologías que fueron calificadas por la Junta Medica Interdisciplinaria de Colpensiones y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda con un PCL superior al **50%**, en los términos establecidos dentro las condiciones generales de la Póliza, tal como se evidencia en las pruebas que se anexan a este escrito, criterios que se acreditan en este asunto para acceder al amparo y correspondiente pago de la cobertura contratada de buena fe, circunstancias que está desconociendo Allianz Seguros, para negarse de manera injustificada a acceder a la afectación de la póliza, por el amparo reclamado.

20. En razón a la solicitud de reconsideración radicada por el suscrito ante la aseguradora convocada en este asunto, mediante correo de fecha 01 de marzo del 2023, la Vicepresidencia de Indemnizaciones de ALLIANZ por intermedio de la Profesional Katherin Herrera Patiño, a efecto de continuar con el estudio del caso, solicitaron los siguientes documentos e información:

“(...)"

- *El dictamen de pérdida de capacidad laboral de emitido por Colpensiones.*



- *El dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional del Tolima, así como su correspondiente notificación a Allianz Seguros de Vida S.A.*
- *La notificación del dictamen parcial emitido por la Junta Regional de Risaralda, para reclamar el seguro de vida ante Allianz Seguros de Vida S.A. (...)*

21. En cumplimiento del anterior requerimiento, el día 03 de marzo del 2023, le brinde respuesta al correo del 01 de marzo, adjuntándole la documentación solicitada e informado lo siguiente:

“(…)

*Dando cumplimiento a su requerimiento, para proceder con el estudio de la solicitud de **reconsideración** de la objeción de reclamación de Póliza por el amparo de ITP en favor del asegurado **Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo**, me permito aportar al trámite los documentos solicitados así:*

*1. Formulario de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de fecha 16 de febrero del 2022 emitido por COLPENSIONES, con su respectiva constancia de Notificación de fecha 22 de febrero del 2022 en (11) folios.*

*2. PDF de la constancia de Notificación Electrónica del Dictamen de Pérdida de capacidad Laboral y/o Ocupacional de fecha 29 de Abril del 2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de **Risaralda** (El cual ya reposa en el trámite de reclamación y reconsideración).*

*En cuanto a "...El dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional del Tolima, así como su correspondiente notificación a Allianz Seguros de Vida S.A...", le informo que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del **Tolima**, **NO** ha emitido o expedido ninguna calificación respecto del señor Leónidas Rodríguez Giraldo, máxime cuanto frente al Dictamen de Colpensiones **NO** se presentó inconformidad por ninguna de las partes (afiliado - Colpensiones), quedando debidamente ejecutoriado su contenido.*

*Quedando cumplido el requerimiento, le solicito que se continúe con el estudio de la reconsideración presentada el pasado 30 de enero del 2023. (...)*

22. Con ocasión a la falta de respuesta por parte de Allianz, respecto a la solicitud de reconsideración frente a la objeción, radicada desde el día 30 de enero del 2023, la remisión de los documentos exigidos por la aseguradora el día 03 de Marzo del 2023 y la solicitud de información respecto del trámite remitida en el mismo correo el día 25 de Abril del 2023, se radico acción de tutela, que le correspondió por reparto al Juzgado Sexto Civil



Municipal de Ibagué, por la vulneración entre otros al derecho de petición, siendo admitida el día 01 de Junio del 2023, notificando del auto a la aseguradora para su respectivo pronunciamiento dentro de los (2) días siguientes.

### **Ratificación De Objeción:**

23. Es así, que, ante la radicación de la Acción de Tutela por la vulneración al derecho de petición, la aseguradora mediante correo recibido el día 05 de Junio del 2023, para sorpresa de mi poderdante y del suscrito se **ratificó en la objeción** indicando sin un fundamento razonado que **“...para el caso referenciado en el asunto se mantendrá la objeción emitida para el siniestro referenciado en el asunto, pues con los documentos aportados en la reconsideración no se levantaron las razones que llevaron a que la reclamación culminara con la objeción emitida...”** adjuntado al correo el mismo oficio No. DIV-0777-2022 de fecha 11 de agosto del 2022, entendiéndose con esto, y de la manera más respetuosa lo digo, que los funcionarios de la aseguradora demandada, NO se tomaron ni siquiera el tiempo de revisar los documentos que ellos mismos solicitaron, y a pesar de todo el tiempo transcurrido desde la fecha que se radico la solicitud de reconsideración (30 de enero del 2023), a efecto de estudiar el caso, procedieron a remitir la misma carta de objeción, sin tomarse la molestia por lo menos de revisar los fundamentos de la reconsideración y ratificarse en la negación con argumentos y criterios objetivos, mas no únicamente por cumplir con la respuesta de la tutela e invocar la *carencia actual de objeto por hecho superado*, como efectivamente sucedió.

### **FRENTE A LA RECLAMACION y OBJECION POLIZA DE SEGURO DE VIDA Actual No. 022637655 por el Amparo de “...Renta Diaria por Hospitalización...”.**

24. Con fundamento en el certificado expedido el día **04 de febrero del 2023** por parte de la Coordinación Asistencial del Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda, que consta que el señor Leónidas Rodríguez Giraldo estuvo hospitalizado **Cuarenta (40) días**, bajo el diagnostico *“otros trastornos psicóticos agudos y transitorios”*, el suscrito en representación de la señora Nubia Cortes García, quien, a su vez, acudía como Apoyo Judicial Definitivo del señor Rodríguez, radico reclamación formal, vía correo electrónico el día 03 de Noviembre del 2023, a fin de



solicitarle la suma de (\$18.389.000) como valor asegurado con sus respectivos incrementos, por el Amparo de “RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN”, contratado igualmente en la Póliza de Vida Actual No. 022637655.

### **Objeción:**

25. En respuesta de fecha 11 de agosto del 2022, la Dirección de Indemnizaciones vida, AP y Run OFF de la compañía de seguros ALLIANZ, mediante el oficio No. DIV-01132-2023 de fecha 278 de noviembre del 2023, **OBJETA** la reclamación bajo los siguientes argumentos:

“[...]”

*El artículo 1081 del Código de Comercio, señala que “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”.*

*1. Los documentos aportados en la reclamación permiten evidenciar que la fecha de hospitalización fue 06 de marzo de 2021 y 13 de abril de 2021 respectivamente.*

*2. En consecuencia, ustedes se encontraban facultados para presentar el reclamo por el amparo de renta diaria por hospitalización desde el 06 de marzo de 2021 hasta el 07 de marzo de 2023.*

*No obstante, radicaron la reclamación en esta aseguradora el 03 de noviembre de 2023; es decir; que trascurrieron más de 2 años desde que tuvieron conocimiento de la ocurrencia del siniestro, sin que hubieran ejercido ninguna acción tendiente a reclamar la indemnización derivada del contrato de seguro, configurándose así la prescripción ordinaria citada en el numeral anterior.*

*3. Operando por mandato legal el fenómeno de la prescripción, ustedes perdieron la posibilidad de ejercer la acción de reclamación ante ALLIANZ por el simple paso del tiempo pues debieron radicar la reclamación antes del 07 de marzo de 2023. [...]”*

26. De acuerdo a la respuesta anterior, con el propósito de negarse al pago del amparo solicitado, omite la aseguradora que la prueba que acredita el siniestro por el anexo de Renta Diaria por Hospitalización, es la constancia expedida el día 04 de febrero del 2023 por parte del Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda, fecha en la cual mis representada tuvo conocimiento del hecho del hecho y donde a su vez nace el derecho para el señor Leónidas Rodríguez, de reclamar el amparo; Por lo tanto



en gracia de discusión y desde este punto de vista el termino prescriptivo ordinario del artículo 1081 del Código de Comercio, invocado por la demandada en la objeción, tendría que contarse desde la fecha señalada, con vencimiento el día 04 de febrero del 2025; Ahora bien para el asunto que nos ocupa y frente al amparo de **"...Renta Diaria por Hospitalización..."**, siendo la reclamación frente a la cual la aseguradora alega la prescripción, debe estudiarse bajo la prescripción extraordinaria (5 años) de la norma *ibidem*, en razón a que para este *in casu*, el asegurado es una persona incapaz de ejercer sus derechos u obligaciones, en razón a su estado de salud mental y la imposibilidad de autodeterminarse por su condición actual, que conlleva a que mi representada tuviera que iniciar un proceso de Adjudicación judicial de Apoyos, que resolvió de manera favorable el Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué, según pruebas que se anexan a este escrito de demanda.

27. En razón a todo lo expuesto y la constante negativa de la aseguradora demandada de acceder a reconocimiento de los derechos que le asisten al señor Rodríguez, mi representada y su grupo familiar han sufrido gran angustia y congoja ante la inseguridad brindada por la aseguradora para responder por los derechos contractuales que le corresponden al señor Rodríguez Giraldo, teniendo que incurrir en gastos que en principio no tendría el deber de asumir a fin de llevar a cabo diferentes procesos prejudiciales y judiciales con los cuales pretende obtener la afectación de la Póliza de Vida *Actual* No. 022637655, pagada de buena fe, a la aseguradora MAPFRE Colombia Vida Seguros S.A.
28. Por último, el día 07 de noviembre del 2023, se radico solicitud de Conciliación Prejudicial, en el Centro de Conciliación Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Ibagué – Tolima, quienes previo al cumplimiento de los requisitos legales, fijaron fecha para audiencia de conciliación el día 22 de noviembre del 2023, fecha en la cual NO compareció la convocada ALLIAZ SEGUROS DE VIDA S.A., a quien le otorgaron un término de (3) días, para justificar su inasistencia a la audiencia, vencido los cuales, NO allego justificación alguna.



29. Consecuente de lo anterior, el día 29 de noviembre del 2023, el Centro de Conciliación de la Cámara de Comercio, remitió a mi correo electrónico la Constancia de NO comparecencia (anexa), que habilita a la parte que represento, para acudir a la Justicia Ordinaria ante el agotamiento del requisito de procedibilidad.

Es por todos los fundamentos facticos expuestos, su señoría que esta parte se permite incoar la presente demanda ordinaria a fin de que se concedan las siguientes y similares:

### **PRETENSIONES.**

**PRIMERA:** Que se **DECLARE** la responsabilidad civil y contractual de la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, derivada del incumplimiento respecto de la omisión en el pago del valor asegurado en la Póliza Seguro de Vida Actual **No. 022637655.**, bajo el amparo de **“INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE” - (ITP)**, junto con las primas anuales acumulables y demás valores accesorios a los que tiene derecho el señor Leónidas Rodríguez en su calidad de tomador y/o asegurado.

**SEGUNDA:** Que se **DECLARE** la responsabilidad civil y contractual de la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, derivada del incumplimiento respecto de la omisión en el pago del valor asegurado en la Póliza Seguro de Vida Actual **No. 022637655.**, bajo el amparo de **“RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN”**, junto con las primas anuales acumulables y demás valores accesorios a los que tiene derecho el señor Leónidas Rodríguez en su calidad de tomador y/o asegurado.

**TERCERA:** Que, en virtud de la primera declaración, se **CONDENE** a la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, a reconocer y pagar la suma de QUINIENTOS TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$530.450.000) como valor asegurado con sus respectivos incrementos, por el Amparo de **“INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE”**, contratado en la Póliza de Vida Actual **No. 022637655.**

**CUARTA:** Que, con fundamento en la segunda declaración, se **CONDENE** a la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, a reconocer y pagar la suma de DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE **(\$18.389.000)** como valor asegurado con sus respectivos incrementos, por el Amparo de



**“RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN”**, contratado en la Póliza de Vida Actual No. **022637655**.

**QUINTA:** Que se **CONDENE** a la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A** y en favor de mi representada, al pago de los intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida, desde que se hicieron exigibles las obligaciones de las pretensiones “TERCERA” Y “CUARTA” (13 de abril del 2022 y 04 de diciembre del 2023 respectivamente) hasta que se efectuó el pago de las mismas, en los términos del 1080 del Código de Comercio.

**SEXTA:** Que se **CONDENE** a la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, al pago de **DAÑOS MORALES** en favor del señor **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** en cuantía de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes, causados con ocasión del incumplimiento del contrato de seguro de vida **No. 022637655**.

**SEPTIMA:** Que se **CONDENE** a la demandada **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A** al pago de Daños Materiales a título de Daño Emergente por la suma de ocho (08) Salarios Mínimos Legales Mensuales vigentes, valor que corresponde a los gastos en los que debió incurrir la parte demandante a fin de pagar los gastos de los trámites prejudiciales y judiciales, así como los honorarios profesionales del abogado de confianza que ha venido representando a la parte demandante en cada uno de los tramites y procesos.

**OCTAVA:** Se **ORDENE** a la demandada, para que los dineros derivados del reconocimiento de los amparos contratados, respecto de las Póliza de Vida Actual **No. 022637655.**, sean desembolsados a nombre de mi representada la señora Nubia Consuelo Cortes García, quien funge como Apoyo Judicial Definitivo en los términos ordenados en sentencia proferida por el Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué de fecha 15 de agosto del 2023 dentro del proceso con radicado No. 2022 – 377.

**NOVENA:** Que la sentencia que decida de fondo la presente controversia, haga tránsito a cosa juzgada y preste merito ejecutivo.

**DECIMA:** Que las condenas proferidas en contra de la demandada y en favor de la parte demandante, sean cubiertos en moneda legal, con los intereses de plazo y de mora correspondientes.

**DECIMA PRIMERA:** Que las condenas a imponer sean debidamente indexadas.



**DECIMA SEGUNDA:** Que se condene en costas y agencias en derecho a la compañía aseguradora demandada.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO.**

- Artículo 335 de la Constitución Política.
- Decreto 663 de 1993.
- Ley 1328 del 2009.
- Ley 1480 del 2011
- Artículo 1602 y S.S. del Código Civil.
- Artículo 1624 del Código Civil
- Artículo 1036 y SS del Código de Comercio
- Artículo 1080 del Código Comercio.
- Decreto 1507 del 2014.
- Demás normas concordantes y complementarias.

### **FUNDAMENTOS CONTRACTUALES**

**CLAUSULAS DEL CONTRATO QUE FUNDAMENTAN LA AFECTACION DE LA POLIZA ACTUALL No 022637655.**

Las pretensiones que se invocan en la presente demanda tienen sustento contractual en las coberturas de la Póliza No. 022637655, en especial en las siguientes condiciones:

1. Para el amparo por **“...INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE...”**

“[...]

***DEFICIÓN DE AMPARO POR INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE...”***

1. Cuando EL ASEGURADO sufra a causa de una enfermedad diagnosticada no preexistente en la fecha de inicio del seguro o de un accidente ocurrido posterior a dicha fecha, lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una Incapacidad Total y Permanente siempre y cuando ésta persista por un término no inferior a ciento veinte (120 días) comunes continuos.

(...)

*Para todos los efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50% sufrida por el ASEGURADO como resultado de una enfermedad o accidente*



*cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza, con persistencia no inferior a ciento veinte (120) días comunes continuos.*

*El porcentaje de disminución de la capacidad laboral en cualquiera de sus manifestaciones, será validado en primera instancia por un médico o una institución nombrados por LA COMPAÑÍA, o también podrá ser certificado por la entidad de Riesgos Laborales (A.R.L), por la entidad promotora de salud (E.P.S), por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.), y en última instancia, será el establecido de conformidad con lo dispuesto en el manual único para la calificación de la invalidez expedido por el gobierno nacional y utilizado por la Junta Regional de Calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación. Se entenderá ocurrida la disminución laboral al momento de su estructuración.*

**Quando se produzca la Incapacidad Total y Permanente en las condiciones dispuestas en el presente condicionado, LA COMPAÑÍA pagará el 100% del valor asegurado vigente al momento de la estructuración de la misma.**<sup>8</sup>[...]"

De acuerdo a la condición del anterior amparo contratado, tal como se expuso en la solicitud de reconsideración que omitió estudiar de manera objetiva la demandada en este asunto, el señor Leónidas Rodríguez Giraldo cumple sin lugar a dudas con las condiciones estipuladas por la compañía Aseguradora Allianz, para acceder al amparo por "Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente" y el correspondiente desembolso del valor asegurado, si tenemos en cuenta que como consecuencia de las graves enfermedades de características progresivas y degenerativas, diagnosticadas por galenos especialistas tratantes, el citado asegurado fue calificado por la Junta Medica Interdisciplinaria de COLPENSIONES y por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al **50%**, con lo que se establece que se trata de una persona con una **Invalidez y/o Incapacidad total y permanente** que ha persistido por más de 120 días, sumado a que las dos mencionadas entidades calificadoras determinaron como fecha de estructuración de las patologías del señor Rodríguez Giraldo el día **26 de Noviembre del 2021,** es decir con posterioridad a la suscripción de la póliza No. 022637655, estando suficientemente claro que las enfermedad padecidas por el asegurado NO son preexistentes a la fecha de inicio del seguro.

En este sentido, el señor Rodríguez Giraldo, cumple de manera estricta con todas las condiciones y requisitos exigidos por la

---

<sup>8</sup> Negrillas y Subrayas fuera de texto.



Aseguradora para afectar la póliza por el amparo de **Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente**, por lo que es inadmisibile que para objetar la reclamación presentada, se expongan situaciones fácticas que NO guardan relación con los requisitos taxativos estipulados para acceder al reclamo, tratando con ello la compañía de seguros, de desconocer criterios médicos especializados en diferentes áreas de la medicina, que han valorado y diagnosticado con profesionalismo al asegurado, así como de otros igualmente expertos y profesionales especialistas que corroboraron toda la información suministrada por la señora nubia cortes (compañera permanente), incluido el mismo médico de confianza de ALLIANZ SEGUROS, especialista en el área de Psiquiatría, vale indicar, el Dr. YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ adscrito al Centro de Especialistas de Colombia S.A.S, en donde fue citado el señor Rodríguez por parte de la compañía accionada; Todos estos expertos que han confirmado sin dudas los diagnósticos médicos y las patologías del señor Leónidas y lo han calificado con el porcentaje necesario para afectar la póliza, cumpliendo a cabalidad los presupuestos exigidos por el Manual único para la Calificación de la PCL.; Por consiguiente si existen o no circunstancias financieras y fácticas que sean interpretadas por la aseguradora de una u otra manera, errores gramaticales o circunstancias en los hechos descritos dentro de la historia clínica que pudieron suceder en diferentes escenarios, de hecho porque son posteriores a la declaración del riesgo<sup>9</sup>, las mismas en nada infieren o cambian los conceptos médicos de los respetados galenos especialistas que valoraron y diagnosticaron al señor Leónidas Rodríguez Giraldo, sumados aquellos que con la experticia necesaria determinaron en el plurinombrado asegurado una INDALIDEZ y/o INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE como consecuencia de sus enfermedades, quienes además trataron de forma personal tanto al paciente como su historia clínica, determinando de manera unánime que sus enfermedades eran verídicas, progresivas, degenerativas, las cuales le generaron una Invalidez con un PCL superior al 50%; Por lo tanto NO es de recibo para el suscrito los argumentos planteados por la aseguradora demandada, para declinar el pago solicitado, a pesar de estar suficientemente claro que el asegurado cumple con todas y cada una de las condiciones pactadas en la póliza, máxime cuando fueron elaboradas y plasmadas por la misma aseguradora quien tiene la posición dominante en la relación contractual.

---

<sup>9</sup> **Siendo suficientemente claro para este asunto que la salud del asegurado era óptima al momento de la suscripción del seguro con la respectiva declaración del riesgo, es decir “NO PREEXISTENTE”.**



Adicional al criterio médico de un sinnúmero de galenos especialistas en las áreas de psiquiatría, psicológica, Neuropsicología, Neurología, Medicina Laboral, Fisioterapia, Nefrología, entre otros, quienes valoraron y diagnosticaron las enfermedades progresivas y degenerativas del señor Rodríguez, toda esta información sumado a la valoración de apoyo realizada por la empresa PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL S.A.S., fue analizada, estudiada y corroborada por el Honorable Juez Segundo de Familia del Circuito de Ibagué, quien al validar la condición de invalidez del señor Leónidas como consecuencia de sus enfermedades físicas y mentales, resolvió mediante sentencia decretar la adjudicación de apoyo en cabeza de la aquí demandante Nubia Consuelo Cortes.

Por lo tanto el Diagnóstico confirmado – repetido – esquizofrenia paranoide, prescrito por los ya mencionados Especialistas, incluido el mismo médico de confianza de la Aseguradora (Dr. Martínez), sumado al Diagnóstico de “Psoriasis Vulgar”, prescrita por el Dr. German Alfonso Montes (DERMATOLOGO) y Dr. Jose Lucas Daza (NEFROLOGO), surgieron los dictámenes de Colpensiones y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, suscritos por (5) Médicos Especialistas y Expertos en calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y ocupacional, quienes igualmente por unanimidad determinaron que el señor Leónidas Rodríguez ostenta una Invalidez o Incapacidad Total y Permanente superior al 50%, con la misma fecha de estructuración de las enfermedades (26-09-2021).

Así las cosas, el señor Leónidas Rodríguez Giraldo cumple los requisitos establecidos en las Condiciones de la Póliza para el amparo de *Incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente*, por consiguiente, es procedente sin lugar a dudas la afectación de la póliza y el pago del valor asegurado por parte de la compañía Aseguradora Allianz Seguros en el monto ya señalado.

## 2. Para el amparo de “...**RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**...”

**“[...] DEFINICIÓN AMPARO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE.**

*Renta diaria por hospitalización.*

*La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la suma diaria equivalente al valor asegurado de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación de este amparo, el ASEGURADO ingresa como paciente*



*a una institución hospitalaria como mínimo por veinticuatro (24) horas, para el tratamiento respectivo, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina en Colombia.*

*El reconocimiento de la renta diaria por hospitalización se efectuará hasta por un máximo de 90 días continuos o discontinuos durante el año de vigencia del seguro. Un día de hospitalización queda definido como un mínimo de permanencia de 24 horas. [...]"*

Igualmente estudiada en detalle la condición anterior respecto del amparo contratado, el señor Rodríguez cumple con los requisitos estipulados en la póliza, por haber estado hospitalizado en el Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda, un periodo de (40) días, en los tiempos señalados dentro de la reclamación, y que fueron certificados por parte de la coordinación asistencial de mismo instituto, mediante constancia expedida el día **04 de febrero del 2023**, fecha en la cual en principio, nacería el derecho a reclamar el amparo contratado y por lo tanto comenzaría de ser el caso a contar el término de la prescripción del artículo 1081 del Código de Comercio, que actualmente bajo ninguno de los dos criterios normativos (ordinaria – extraordinaria), ha vencido.

Así las cosas, el señor Leónidas Rodríguez Giraldo cumple los requisitos establecidos en las Condiciones de la Póliza para el amparo de *Renta Diaria por Hospitalización*, por consiguiente, es procedente sin lugar a dudas la afectación de la póliza y el pago del valor asegurado por parte de la compañía Aseguradora Allianz Seguros en el monto ya señalado.

### **ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA / JURAMENTO** **ESTIMATORIO:**

Atendiendo los lineamientos establecidos en el art. 206 del código general del proceso y en forma razonada, a la fecha de presentación de la demanda, estimo la cuantía en la suma equivalente **483 S.M.L.M.V** o lo que es lo mismo la suma de **QUINIENTOS SESENTA MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS m/cte. (\$560.280.000)**, tasación que corresponde a los conceptos determinados como materiales; **sin incluir los perjuicios morales y demás inmateriales.**

En ese mismo sentido el código general del proceso, en su artículo 26, establece como a continuación se transcribe:

“(...) ARTÍCULO 26. DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA. La cuantía se determinará así:



**1. Por el valor de todas las pretensiones al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta los frutos, intereses, multas o perjuicios reclamados como accesorios que se causen con posterioridad a su presentación.** Las negrillas y subrayas son de mi autoría.

De la norma antes transcrita se puede colegir, que la estimación solo debe incluir los perjuicios materiales **que subjetivamente se reclamen como causados al momento de presentación de la demanda** (resalto y subrayo), es por esta potísima situación normativa que este representante se remite en los términos señalados en el acápite allí denominado “Estimación Razonada de la Cuantía / Juramento Estimatorio.”

### **COMPETENCIA.**

Es usted competente señor juez por la Naturaleza del asunto, el lugar de celebración del contrato, el domicilio del demandante y la cuantía que la estimo superior a (\$560.280.000).

### **PRUEBAS**

#### **DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:**

1. Copia de la Cedula de Ciudadanía del señor Leónidas Rodríguez en (1) folio.
2. Certificado de Póliza de vida *Actual* expedido por ALLIANZ el día 11 de marzo del 2022 en (2) folios.
3. Copia del clausulado de la Póliza folios 9,20 y 21 en referencia al anexo por ITP en (4) folios.
4. Copia de las Condiciones Generales de la Póliza No. 022637655 en (64) folios.
5. Concepto Desfavorable de Rehabilitación de fecha 27 de octubre del 2021 expedido por Salud Total E.P.S. en (1) folio.
6. Copia del formulario de Calificación de la Perdida Laboral y Ocupacional expedido el 16 de febrero del 2022 por Colpensiones, con la constancia de notificación en (11) folios.
7. Copia del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y/o ocupacional emitido el día 29 de abril del 2022 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, con la constancia de notificación electrónica en (9) folios.
8. Copia de la solicitud de afectación de póliza de fecha 12 de marzo del 2022 en (1) folio.
9. PDF correo de programación de valoración por psiquiatría, ordenada por ALLIANZ en (3) folios.



10. Copia de valoración por psiquiatría y ordenes de medicamentos prescritos Dr. YEFERSON MARTINEZ, de la Central de Especialistas de Colombia S.A.S. en (5) folios.
11. Copia de la carta de Objeción a reclamación DIV-0777-2022 de fecha 11 de agosto del 2022, suscrita por la Dirección de Indemnización Vida, AP Y SOAT de ALLIANZ en (2) folios.
12. Copia de la Solicitud de Reconsideración adjunta al correo de fecha 30 de enero del 2023 en (11) folios.
13. Pdf Constancias de radicación vía correo electrónico de la Solicitud de Reconsideración con sus Anexos y solicitud de información de fecha 25 de abril del 2023 en (3) folios.
14. Sentencia de Tutela de fecha 16 de junio del 2023, proferida por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Ibagué en (6) folios.
15. Pdf correo electrónico de respuesta Reconsideración Siniestro No. 112251554 remitido por ALLIANZ de fecha 05 de junio del 2023 y carta de Objeción a reclamación DIV-0777-2022 de fecha 11 de agosto del 2022, suscrita por la Dirección de Indemnización Vida, AP Y SOAT de ALLIANZ en (4) folios.
16. Informe de Valoración de Apoyos respecto del señor Leónidas Rodríguez Giraldo emitido por la empresa PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL S.A.S. en (25) folios.
17. Copia autentica de la Sentencia de fecha 15 de agosto del 2023, por la cual el Juzgado 2° de Familia del Circuito de Ibagué, DECRETO la Adjudicación Judicial de Apoyos definitivos en cabeza de mi poderdante la señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA, en favor de su compañero permanente Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo en (9) folios.
18. Acta de Diligencia de Posesión de Apoyo Judicial con vocación de permanencia suscrita el día 31 de agosto del 2023, por los funcionarios del Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué (Juez – secretario) y la señora Nubia Consuelo Cortes García en (3) folios.
19. Certificado de Hospitalización expedido por parte Coordinación Asistencial del Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda, de fecha 04 de febrero del 2023 en (1) folio.
20. Copia de la Reclamación por el amparo “Renta Diaria por Hospitalización” adjunta al correo dirigido a ALLIANZ, de fecha 03 de noviembre del 2023 en (05) folios.
21. Pdf Constancias de radicación vía correo electrónico de la Reclamación por el amparo “Renta Diaria por Hospitalización” de fecha 03 de NOVIEMBRE del 2023 en (3) folios.
22. Carta de Objeción No. 01132 – 2023 de fecha 27 de noviembre del 2023 emitida por la Dirección de Indemnizaciones Vida, AP y Run Off de Allianz Seguros de Vida S.A. en (1) folio.



23. Certificado de existencia y representación Legal de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. en (35) folios.
24. Constancia de NO comparecencia emitida por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Ibagué, con la constancia de notificación vía correo electrónico en (5) folios.
25. Comprobante de Transacción del Banco Av Villas, respecto de los gastos del trámite de conciliación girados a la cuenta de la Cámara de Comercio de Ibagué en (1) folio.

### **DECLARACION DE PARTE:**

- Solicito a su señoría se sirva escuchar en declaración de parte al demandante dentro del *sub judice* vale indicar la señora Nubia Consuelo Cortes García identificada con la C.C. No. 65.769.964.

### **INTERROGATORIO DE PARTE**

- De conformidad con lo establecido en el Artículo 198 del C.G.P., solicito al despacho se sirva decretar el Interrogatorio de parte de TATIANA GAONA CORREDOR, en su calidad de representante Legal de la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, o quien haga sus veces, para que absuelva personalmente el interrogatorio de parte sobre los hechos y pretensiones de la demanda objeto de este litigio, así como de los medios exceptivos propuestos en las contestaciones.

### **TESTIMONIOS:**

- **El Dr. YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ – Médico Especialista en PSIQUIATRIA**, identificado con la C.C. No. 93.414.297, quien puede ser notificado en el Centro de Especialistas de Colombia S.A.S., ubicado Dirección: **Cra 4 Bis # 35-72 Barrio Cádiz** de Ibagué y en la **Carrera 4D No. 32 – 36** de Ibagué o por intermedio de la demandada ALLIANZ, a este testigo le constan aspectos importantes frente a los hechos de la demanda y los medios exceptivos de la contestación, y en especial por la valoración brindada al señor Leónidas Rodríguez Giraldo por el área de psiquiatría, el día 16 de Julio del 2022, por orden y disposición de Allianz Seguros de Vida S.A.



## **ANEXOS**

Sin perjuicio de las obrantes en el expediente me permito aportar:

1. Poder debidamente conferido por la señora Nubia Consuelo Cortes García y aceptado para actuar en (2) folios.
2. Las señaladas en el acápite advertido como **“DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:”**

## **NOTIFICACIONES:**

### **DEMANDADO:**

- La demandada **ALLIANZ o ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.,** recibe notificaciones en la Carrera 5ª No. 29 – 32 de la ciudad de Ibagué y a los correos electrónicos [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co), [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co) y [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co).

### **DEMANDANTE:**

1. La demandante las recibe en la Mazana C Casa 23 Brisas de Boquerón de la ciudad de Ibagué.
2. El suscrito recibe notificaciones en la secretaria de su Honorable Despacho o en el Conjunto Bosque reservado Torre 2 Apto 912 – Sector Varsovia de la ciudad de Ibagué y al correo electrónico [jcabogado.laborlaw@gmail.com](mailto:jcabogado.laborlaw@gmail.com)

Del Honorable Despacho,

Cordialmente,

  
**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**

CC. No. 1.110.507.359 de Ibagué

T.P. No. 306.530 del C. S. de la J.

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**  
ABOGADO  
ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Señor(a):  
**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE (REPARTO).**  
E. S. D.

**Ref. DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**  
**Demandante:** NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA - AGENTE OFICIOSA  
y APOYO JUDICIAL DEFINITIVO de **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ**  
**GIRALDO**  
**Demandado:** ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

**ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL.**

**NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA**, mayor y vecina de la ciudad de Ibagué (Tol), identificada civilmente como aparece al pie de mi firma actuando en mi condición de Compañera Permanente y Apoyo Judicial Definitivo de **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** identificado con la C.C. No. 93.383.289 de Ibagué, según adjudicación Judicial de Apoyos que fue decretada mediante Sentencia de fecha 15 de Agosto del 2013, proferida por el Juzgado Segundo (2) de Familia del Circuito de Ibagué; por medio del presente escrito me permito manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**, igualmente mayor y vecino de esta capital, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su firma, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación proceso **ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL** en contra de: ALLIANZ COLOMBIA y/o ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. identificada con el Nit No. 860.027.404-1; a fin de obtener en sentencia que haga tránsito a cosa juzgada y preste merito ejecutivo, la declaratoria de responsabilidad civil contractual y en tal sentido, se ordene al demandado se haga efectiva la Póliza de Seguro de Vida *ActuAll* No. 022637655, contratada por el asegurado Leónidas Rodríguez Giraldo, reconociendo y pagando los valores asegurados por los amparos de i. *Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente* y ii. *Renta Diaria por Hospitalización*; Según circunstancias de hecho y derecho que serán expuestos por mi apoderado dentro de libelo de la demanda.

Mi apoderado además de las facultades contempladas en el artículo 77 del C.G.P, está facultado para pedir, recibir, conciliar, transigir, recibir dineros, sustituir, reasumir, desistir, tachar documentos y testigos, instar incidentes, iniciar proceso ejecutivo sin necesidad de nuevo poder, presentar cuentas de cobro, solicitar inscripción de demanda, medidas cautelares, presentar cuentas de cobro, disponer del derecho en litigio y en general lo revisto de todas y cada una de las facultades que sean necesarias para llevar a cabo el presente mandato, sin que de manera alguna se pueda aducir carencia de facultades para ejercer la representación.

Sírvase reconocerle personería en los términos del presente poder.

El correo electrónico de mi apoderado para Notificaciones Judiciales es jcabogado.laborlaw@gmail.com

Atentamente,

**NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA.**  
C.C. No. 65.769.964 expedida en Ibagué (Tolima).

Acepto:

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ.**  
C.C. 1.110.507.359 de Ibagué  
T.P. No. 306.530 del C.S. de la J.

Cel. 3212477606 - jcabogado.laborlaw@gmail.com

**NOTARÍA PRIMERA DE  
DOSQUEBRADAS - RISARALDA**



**PODER ESPECIAL**

Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012

**NOTARÍA PRIMERA  
DOSQUEBRADAS**

Ante la Notaría Primera del Círculo de Dosquebradas - Risaralda, compareció:

**CORTES GARCIA NUBIA CONSUELO**

Quien se identificó con la: **C.C. 65769964**

y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y es cierto su contenido.

Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a [www.notariaenlinea.com](http://www.notariaenlinea.com) para verificar este documento.

Dosquebradas, 2023-11-30 12:37:33



Cod. 12eyz



X  
El Compareciente

**JAVIER CANO RAMIREZ**

**NOTARIO PRIMERO DE DOSQUEBRADAS - RISARALDA**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **93.383.289**

**RODRIGUEZ GIRALDO**

APELLIDOS

**SEGUNDO LEONIDAS**

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1971**

**ORTEGA**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**

ESTATURA

**O+**

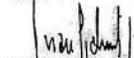
G.S. RH

**M**

SEXO

**15-SEP-1989 IBAGUE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHIA

INDICE DERECHO



A-2900100-01015138-M-0093383289-20180618

0061551840A 1

9904622563

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**Allianz**

# Póliza de vida

Vida ActuaAll

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**JHON JAIME MONTEALEGRE**

Agente de Seguros Vinculado

CC: 93356768

CL 29 CR 6 - 24

IBAGUE

Tel. 2666622

Móvil 3153626129

Fax 2666622

E-mail: [jhon.montealegre@allia2.com.co](mailto:jhon.montealegre@allia2.com.co)**Datos Generales**

**Tomador del Seguro:** RODRIGUEZ GIRALDO SEGUNDO LEONIDAS CC: 93383289  
CRA 39 30 A 40 SUR T 2 AP 504 ...  
NEIVA  
Teléfono: 3153331257  
Email: nubia2409@hotmail.com

**Beneficiario/s:** CC: 1110561078  
ANGÉLICA TATIANA RODRÍGUEZ CORTÉS  
30,00 % participación

**Beneficiario/s:** TI: 1105814817  
EDUWIN CAMILO RODRIGUEZ CORTÉS  
35,00 % participación

**Beneficiario/s:** TI: 1106226712  
JUAN FELIPE RODRÍGUEZ CORTÉS  
35,00 % participación

**Póliza y duración:** Póliza nº: 022637655 / 0

Duración: Desde las 00:00 horas del 11/03/2022 hasta las 24:00 horas del 10/03/2023.  
Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

**Crecimiento Valor Asegurado** 3,00%

**Datos Asegurado(s)**

**Asegurado:** RODRIGUEZ GIRALDO SEGUNDO LEONIDAS  
CC: 93383289  
Masculino  
CRA 39 30 A 40 SUR T 2 AP 504 ...  
Email: nubia2409@hotmail.com

**Coberturas contratadas**

Amparos	Valor Asegurado	Valor Prima
Fallecimiento	265.225.000,00	1.381.822,00
Incapacidad, inutilización o Desmb. por enferm. o accidente	530.450.000,00	1.171.764,00
Auxilio por fallecimiento	7.426.300,00	38.691,00
Renta diaria por hospit. y por incap. por accidente	459.723,31	873.474,00



**Liquidación de Primas**

Nº de recibo: 733776366

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	3.465.751,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>3.465.751,00</b>

**Servicios para el Asegurado**Línea de atención al cliente a nivel nacional .....018000412111  
En Bogotá .....4848855Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA  
VIGILADO

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

**Representante Legal  
Allianz Seguros de Vida S.A.**

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Expedido el día 11 de Marzo de 2022.

## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

Allianz Seguros de Vida S.A., que en adelante se denominará "LA COMPAÑÍA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL ASEGURADO, la cual se incorpora al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

### Amparos.

Son amparos de este seguro los enunciados a continuación siempre y cuando las partes hayan acordado un valor asegurado para cada uno, valor que debe figurar en la carátula de la póliza o en cualquiera de sus anexos:

- Fallecimiento.
- Incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente.
- Enfermedades graves.
- Indemnización por fallecimiento accidental.
- Auxilio por fallecimiento.
- Renta diaria por hospitalización y Renta diaria por incapacidad temporal por accidente.
- Asistencia multifamiliar.
- Asistencia de adulto mayor.
- Asistencia de bienestar y salud.

#### I. Exclusiones para Todos los amparos.

##### EXCLUSIONES AMPARO POR FALLECIMIENTO.

LA COMPAÑÍA no reconocerá la indemnización por este amparo, si el fallecimiento es producido como consecuencia de suicidio, durante el primer año de vigencia, ya sea estando EL ASEGURADO en su sano juicio o en estado de demencia.

##### EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

No habrá lugar a pago alguno por este amparo cuando la incapacidad, inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente haya sido causada directa o indirectamente por:

guardarropas, alacenas o chapas de seguridad, electrónicas, importadas, o de diseño especial.

#### EXCLUSIONES ASISTENCIA DE BIENESTAR Y SALUD.

Exclusiones generales para todos los amparos de asistencia de bienestar y salud.

Además de las exclusiones indicadas en algunas de las coberturas, la compañía no cubrirá los siguientes casos:

- 1) Los servicios solicitados en zonas enmarcadas como territorio de conflicto interno (zonas rojas), zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal, de tránsito libre y aquellos lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los recursos (humano y material) por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas o cualquier otro.
- 2) Los servicios que el ASEGURADO haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por la compañía.
- 3) Los servicios adicionales que el ASEGURADO haya contratado directamente con el técnico especialista y/o profesionales bajo su cuenta y riesgo.
- 4) Daños causados por mala fe del ASEGURADO.
- 5) Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular, terrorismo y otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.
- 6) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de cuerpos de seguridad.
- 7) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- 8) Eventos catastróficos de la naturaleza tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 9) Expropiación, requisita o daños producidos en los bienes del ASEGURADO por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- 10) Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa; o apoyada en pruebas falsas.

#### II. Definición de los amparos.

Riesgos Amparados.

#### DEFINICIÓN AMPARO POR FALLECIMIENTO.

Si el ASEGURADO fallece por cualquier causa no mencionada en las exclusiones de la presente póliza, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado para este amparo, siempre que la fecha de fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta póliza.

#### DEFINICIÓN AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

Salvo las condiciones y exclusiones indicadas en este clausulado, LA COMPAÑÍA pagará el presente amparo en los siguientes eventos:

09/05/2018-1401-P37-0000000VID304V04  
09/05/2018-1401-NT-P-37-0000000VID304V04

1. Cuando EL ASEGURADO sufra a causa de una enfermedad diagnosticada no preexistente en la fecha de inicio del seguro o de un accidente ocurrido posterior a dicha fecha, lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una Incapacidad Total y Permanente siempre y cuando ésta persista por un término no inferior a ciento veinte (120 días) comunes continuos.
2. Cuando a consecuencia de un accidente ocurrido con posterioridad a la fecha de inicio del seguro, EL ASEGURADO sufra pérdidas funcionales o anatómicas incluidas o previstas en la RELACION DE RIESGOS E INDEMINIZACIONES POR INUTILIZACION O DESMEMBRACION dentro de los 180 días comunes siguientes a la ocurrencia del accidente y, siempre y cuando, el ASEGURADO sobreviva 30 días comunes a la pérdida o inutilización funcional o anatómica.
3. Cuando a consecuencia de una enfermedad no preexistente a la fecha de inicio del seguro, EL ASEGURADO sufra pérdidas funcionales o anatómicas incluidas o previstas en la RELACION DE RIESGOS E INDEMINIZACIONES POR INUTILIZACION O DESMEMBRACION y, siempre y cuando, el ASEGURADO sobreviva 30 días comunes a la pérdida o inutilización funcional o anatómica.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50% sufrida por el ASEGURADO como resultado de una enfermedad o accidente cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza, con persistencia no inferior a ciento veinte (120) días comunes continuos.

El porcentaje de disminución de la capacidad laboral en cualquiera de sus manifestaciones, será validado en primera instancia por un médico o una institución nombrados por LA COMPANÍA, o también podrá ser certificado por la entidad de Riesgos Laborales (A.R.L), por la entidad promotora de salud (E.P.S), por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.), y en última instancia, será el establecido de conformidad con lo dispuesto en el manual único para la calificación de la invalidez expedido por el gobierno nacional y utilizado por la Junta Regional de Calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación. Se entenderá ocurrida la disminución laboral al momento de su estructuración.

Cuando se produzca la Incapacidad Total y Permanente en las condiciones dispuestas en el presente condicionado, LA COMPANÍA pagará el 100% del valor asegurado vigente al momento de la estructuración de la misma.

Cuando se produzca una desmembración o inutilización de las establecidas en la RELACION DE RIESGOS E INDEMINIZACIONES POR INUTILIZACION O DESMEMBRACION, por causa de una enfermedad o de accidente, según lo dispuesto en el presente condicionado, LA COMPANÍA pagará la suma asegurada vigente a la fecha de ocurrencia de la desmembración o inutilización por enfermedad o accidente, los porcentajes relacionados a continuación:

#### RELACION DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR INUTILIZACION O DESMEMBRACION:

- 1) Por pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.

09/05/2018-1401-P37-0000000VID304V04  
09/05/2018-1401-NT-P-37-0000000VID304V04

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

**Allianz** 

CAU (PRUEBAS)

CC: 9999999566

CRA 13 A # 29 - 24

BOGOTÁ

Tel. 5600600

E-mail: nancy.salazar@allianz.co

**Allianz Seguros de Vida S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860027404 - 1

05-08-2020 20:27:14 0310110302001000C052 CE00175 1705604

## Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

Allianz Seguros de Vida S.A., que en adelante se denominará "LA COMPAÑÍA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL ASEGURADO, la cual se incorpora al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

### Amparos.

Son amparos de este seguro los enunciados a continuación siempre y cuando las partes hayan acordado un valor asegurado para cada uno, valor que debe figurar en la carátula de la póliza o en cualquiera de sus anexos:

- Fallecimiento.
- Incapacidad, Inutilización o desmembración por enfermedad o accidente.
- Enfermedades graves.
- Indemnización por fallecimiento accidental.
- Auxilio por fallecimiento.
- Renta diaria por hospitalización y Renta diaria por incapacidad temporal por accidente.
- Asistencia multifamiliar.
- Asistencia de adulto mayor.
- Asistencia de bienestar y salud.

#### I. Exclusiones para Todos los amparos.

##### EXCLUSIONES AMPARO POR FALLECIMIENTO.

LA COMPAÑÍA no reconocerá la indemnización por este amparo, si el fallecimiento es producido como consecuencia de suicidio, durante el primer año de vigencia, ya sea estando EL ASEGURADO en su sano juicio o en estado de demencia.

##### EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

No habrá lugar a pago alguno por este amparo cuando la incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente haya sido causada directa o indirectamente por:

- 1) Enfermedades, lesiones, defectos físicos o limitaciones sufridas por el ASEGURADO como consecuencia de accidentes ocurridos o enfermedades diagnosticadas o manifiestas con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.
- 2) Tentativa de suicidio, estando o no el ASEGURADO en uso de sus facultades mentales.
- 3) Producida por la participación del ASEGURADO como piloto o miembro de la tripulación de una aeronave.
- 4) Consecuencia de viajes que realice EL ASEGURADO en compañías de transporte aéreo que no cuenten con itinerarios debidamente publicados y autorizados para el transporte de pasajeros.
- 5) Participación en riñas, peleas, y toda otra exposición deliberada del ASEGURADO a peligros excepcionales o temerarios, salvo en un intento de salvar una vida humana.
- 6) Producida por la participación del ASEGURADO en competencias de velocidad o prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencias o sus preparativos, siempre y cuando sean actividades o deportes considerados de alto riesgo, sea como miembro activo y/o ejecutante. **ESTA EXCLUSIÓN NO PROCEDE CUANDO LA COMPAÑÍA EXPRESAMENTE HAYA MANIFESTADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL ASEGURADO PAGUE LA EXTRAPRIMA CORRESPONDIENTE.**
- 7) Producida por la participación del ASEGURADO en trabajos bajo el agua o la tierra, fabricación y/o manipulación de explosivos, municiones y fuegos artificiales.
- 8) Causada por actos de guerra (declarada o no), guerra civil, invasión, fisión nuclear, epidemias e infecciones. Igualmente se encuentra excluida la prestación del servicio militar, naval, aéreo o de policía.
- 9) Los eventos accidentales ocurridos a consecuencia de liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- 10) Producida como consecuencia de actividades terroristas atómicas, biológicas o químicas.
- 11) Lumbalgias, espasmos musculares, lesiones o contusiones causadas por esfuerzos tales como hernias, eventraciones, oclusiones intestinales, desgarramientos musculares, luxaciones, esguinces.
- 12) Ingestión involuntaria de venenos, gases tóxicos, o encontrarse el ASEGURADO bajo la influencia, por acto voluntario, de drogas o alucinógenos.
- 13) Accidentes causados por intervenciones quirúrgicas o tratamientos clínicos o para clínicos o como consecuencia de ellos, salvo que la intervención o el tratamiento obedezca a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por la póliza.
- 14) Consecuencia directa de una enfermedad o accidente cuya causa esté expresamente excluida en esta póliza.

#### **EXCLUSIONES AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.**

**No habrá lugar a pago alguno si la enfermedad que padece y se diagnostica al ASEGURADO, es a consecuencia de o está en conexión con:**

09/05/2018-1401-P37-000000VID304V04  
09/05/2018-1401-NT-P-37-000000VID304V04

10

- 1) El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal como fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud, con prueba confirmatoria, mediante test de anticuerpos o virus de sida, con resultado positivo, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que tenga, que sea diagnosticado por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, así como cualquier otra enfermedad derivada de dichos síndromes.
- 2) La angioplastia y / o cualquier otra intervención intra arterial, diferente de las arterias coronarias y cirugía por toracotomía mínima.
- 3) La leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos o carcinoma baso celular, carcinoma de células escamosas) y el cáncer de cérvix in situ (cuello de la matriz), o cualquier tipo de tumor que sea descrito en términos histológicos como in situ, o aquellos que presenten cambios malignos en su fase inicial. Denomínese cáncer in situ, aquel donde no se ha estructurado un tumor propiamente dicho, pero hay presencia de células malignas que no han invadido otros órganos.
- 4) Lesiones causadas por EL ASEGURADO, contra su propia integridad física, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- 5) Traumatismo mayor de cabeza sufrido como consecuencia de accidente ocasionado por uso de motonetas, motocicletas, mototriciclos o cuatrimotos como conductor o acompañante.
- 6) Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión.
- 7) Tampoco habrá lugar a pago alguno, cuando la enfermedad haya sido diagnosticada o exista un historial previo relacionado con ella, o se haya recibido tratamiento por la misma, antes de la iniciación de la vigencia del presente amparo.
- 8) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- 9) Cualquier enfermedad que no se encuentre expresamente enunciada dentro de la cobertura del amparo.
- 10) Para infarto al miocardio, se excluyen:
  - Infarto del miocardio sin elevación del segmento st con solamente elevación de troponina i ó t.
  - Angina de pecho estable o inestable.
  - Infarto de miocardio silente.
- 11) Para el Accidente cerebro-vascular, se excluyen:
  - Accidentes isquémicos transitorios (ait).
  - Lesiones traumáticas del cerebro.
  - Síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca).
  - Infartos lacunares sin déficit neurológico.
  - Accidentes de los que EL ASEGURADO pueda recuperarse completamente dentro de las seis (6) semanas siguientes al mismo.

#### EXCLUSIONES AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.

LA COMPAÑÍA no reconocerá la indemnización por este amparo, si la muerte es consecuencia directa o indirecta de cualquiera de las siguientes causas:

- 1) Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura

del presente amparo.

- 2) Muerte causada así mismo por el ASEGURADO (suicidio) estando o no en uso de sus facultades mentales.
- 3) Muerte causada por la acción directa o indirecta de una persona sobre el ASEGURADO, mediante la utilización de arma de fuego, arma cortante, punzante o contundente, con explosivos, o cualquier otra forma de homicidio u otra causa de muerte no natural diferente a la muerte accidental definida en esta póliza.
- 4) Participación en riñas, peleas, y toda otra exposición deliberada del ASEGURADO a peligros excepcionales o temerarios, salvo en un intento de salvar una vida humana.
- 5) Ingestión involuntaria de venenos, gases tóxicos, o encontrarse el ASEGURADO bajo la influencia, por acto voluntario, de drogas o alucinógenos.
- 6) Producida por la participación del ASEGURADO en competencias de velocidad o prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencias o sus preparativos, siempre y cuando sean actividades o deportes considerados de alto riesgo, sea como miembro activo y/o ejecutante. ESTA EXCLUSIÓN NO PROCEDE CUANDO LA COMPAÑÍA EXPRESAMENTE HAYA MANIFESTADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL ASEGURADO PAGUE LA EXTRAPRIMA CORRESPONDIENTE.
- 7) Producida por la participación del ASEGURADO como piloto o miembro de la tripulación de una aeronave.
- 8) Consecuencia de viajes que realice EL ASEGURADO en compañías de transporte aéreo que no cuenten con itinerarios debidamente publicados y autorizados para el transporte de pasajeros.
- 9) Actos de guerra (declarada o no), guerra civil, invasión, fisión nuclear, igualmente se encuentra excluida la muerte ocurrida durante la prestación del servicio en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía.
- 10) Muerte causada por intervenciones quirúrgicas o tratamientos clínicos o para clínicos o como consecuencia de ellos, salvo que la intervención o el tratamiento obedezca a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por la póliza.
- 11) Producida por la participación del ASEGURADO en trabajos bajo el agua o la tierra, fabricación y/o manipulación de explosivos, municiones y fuegos artificiales.
- 12) Los eventos accidentales ocurridos a consecuencia de liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- 13) Producida como consecuencia de actividades terroristas atómicas, biológicas o químicas.

#### EXCLUSIONES AMPARO DE AUXILIO POR FALLECIMIENTO.

LA COMPAÑÍA no reconocerá la indemnización por este amparo, si el fallecimiento es producido como consecuencia de suicidio, durante el primer año de vigencia, ya sea estando EL ASEGURADO en su sano juicio o en estado de demencia.

**EXCLUSIONES AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE.**

**Exclusiones amparo renta diaria por hospitalización.**

La indemnización contemplada en esta cobertura no será cubierta cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de uno de los siguientes hechos:

- 1) Enfermedades, lesiones, defectos físicos o limitaciones sufridas por EL ASEGURADO como consecuencia de accidentes ocurridos o enfermedades diagnosticadas o manifiestas con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.
- 2) Lesiones causadas así mismo por EL ASEGURADO, ya sea que se encuentre en estado de cordura o demencia.
- 3) Hospitalizaciones como consecuencia de embarazo, parto o aborto y complicaciones derivadas, reclusión hospitalaria para chequeos de control o práctica de exámenes de diagnóstico.
- 4) Sida, enfermedades psíquicas o mentales del ASEGURADO, cualquier clase de hernias y várices.
- 5) Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón del accidente o la enfermedad, infecciones bacterianas (salvo: infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental).
- 6) Hospitalización por enfermedades o accidentes que se produzcan por actos de guerra (declarada o no), guerra civil, invasión, fisión nuclear, epidemias e infecciones. Igualmente se encuentran excluidas las hospitalizaciones por enfermedades o accidentes que se produzcan con ocasión de la prestación del servicio militar, naval, aéreo o de policía.
- 7) Hospitalizaciones que se produzcan por el uso de cualquier nave aérea en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de tripulación.
- 8) Hospitalizaciones por accidentes que sufra EL ASEGURADO cuando viaje como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil del país de su registro.
- 9) Cuando voluntariamente EL ASEGURADO se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, alucinógenos, drogas tóxicas o heroicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- 10) Hospitalización a causa de cirugía estética para fines de embellecimiento.
- 11) Práctica, entrenamiento o participación en deportes o actividades tales como espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, cometas, motociclismo, deportes de invierno o cualquiera que se considere como de alto riesgo y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.
- 12) Producida por la participación del ASEGURADO en trabajos bajo el agua o la tierra, fabricación y/o manipulación de explosivos, municiones y fuegos artificiales.
- 13) Los eventos accidentales ocurridos a consecuencia de liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada

- o no).
- 14) Producida como consecuencia de actividades terroristas atómicas, biológicas o químicas.

**Exclusiones renta diaria por incapacidad temporal por accidente.**

La indemnización contemplada en esta cobertura no será cubierta cuando la incapacidad temporal por accidente sea consecuencia directa o indirecta de uno de los siguientes hechos:

- 1) Lesiones, defectos físicos o limitaciones sufridas por EL ASEGURADO como consecuencia de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.
- 2) Lesiones causadas así mismo por EL ASEGURADO, ya sea que se encuentre en estado de cordura o demencia.
- 3) Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean necesarios en razón del accidente amparado por este seguro, infecciones bacterianas (salvo: infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental).
- 4) Accidentes que sufra EL ASEGURADO por actos de guerra (declarada o no), guerra civil, invasión, fisión nuclear, epidemias e infecciones. Igualmente se encuentra excluida la incapacidad que sea consecuencia de la prestación del servicio militar, naval, aéreo o de policía.
- 5) Accidentes que sufra EL ASEGURADO por el uso de cualquier nave aérea en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de vuelo o miembro de tripulación.
- 6) Accidentes que sufra EL ASEGURADO cuando viaje como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil del país de su registro.
- 7) Cuando voluntariamente EL ASEGURADO se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, alucinógenos, drogas tóxicas o heroicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica.
- 8) Cirugía estética para fines de embellecimiento.
- 9) Práctica, entrenamiento o participación en deportes o actividades tales como espeleología, buceo, alpinismo o escalamiento de montañas, paracaidismo, planeadores, cometas, motociclismo, deportes de invierno o cualquiera que se considere como de alto riesgo y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional.
- 10) Producida por la participación del ASEGURADO en trabajos bajo el agua o la tierra, fabricación y/o manipulación de explosivos, municiones y fuegos artificiales.
- 11) Los eventos accidentales ocurridos a consecuencia de liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- 12) Producida como consecuencia de actividades terroristas atómicas, biológicas o químicas.

**EXCLUSIONES ASISTENCIA MULTIFAMILIAR.**

09/05/2018-1401-P37-0000000VID304V04  
09/05/2018-1401-NT-P-37-0000000VID304V04

14

Escaneado con CamScanner

**Exclusiones generales para todas las coberturas del anexo de asistencia multifamiliar.**

Además de las exclusiones indicadas para cada una de las coberturas que componen la Asistencia Multifamiliar, LA COMPAÑIA no cubrirá los siguientes casos:

- 1) Los servicios solicitados en zonas enmarcadas como territorio de conflicto interno (zonas rojas), zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal, de tránsito libre y aquellos lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los recursos (humano y material) por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas o cualquier otro.
- 2) Los servicios que el ASEGURADO haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización de LA COMPAÑIA.
- 3) Los servicios adicionales que EL ASEGURADO contrate directamente con el técnico especialista y/o profesionales bajo su cuenta y riesgo.
- 4) Daños causados por mala fe del ASEGURADO.
- 5) Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular, terrorismo y otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.
- 6) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de cuerpos de seguridad.
- 7) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- 8) Eventos catastróficos de la naturaleza tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 9) Expropiación, requisita o daños producidos en los bienes del ASEGURADO por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- 10) Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.

#### 1. ASISTENCIA HOGAR.

**Exclusiones del servicio de cerrajería.**

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera, que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de guardarropas, alacenas o chapas de seguridad, electrónicas, importadas, o de diseño especial.

#### **Exclusiones del servicio de plomería.**

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, tanques aéreos y de reserva, llaves de paso, calentadores, arreglo de canales y bajantes, cubiertas, cualquier material importado, reparación en áreas comunes y cajas de inspección. No cubre tubería galvanizada, de hierro, cemento, asbesto, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias de la vivienda, reparación de goteras debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la empresa de acueducto y alcantarillado de la ciudad.

#### **Exclusiones para la instalación de electrodomésticos.**

Solo se presta la mano de obra, los materiales adicionales deben ser comprados por el ASEGURADO. El equipo de montaje no realizará trabajos donde se requiera la participación de gremios especializados o de instaladores debidamente autorizados tales como: - panelación-integración o encastre del producto. - conexión de conductos de evaporación de secadoras. - acondicionamiento de huecos de encastre en encimeras de granito y mármol. - compatibilización de placas y hornos de modelos diferentes. - instalación de frío que requiera de la intervención del servicio asistencia técnica. - realización de acometidas, anulaciones, conexiones o instalaciones de gas natural, propano o butano y comprobación de fugas. - instalación de campanas, extractores, termos, calderas, fregaderos, grifería, aire acondicionado y calefacción. - montaje de muebles y kits nuevos o modificación de los existentes para ubicar el producto.

#### **Exclusión para el servicio de instalaciones eléctricas menores.**

No se realizan instalaciones eléctricas menores fuera de reglamento eléctrico (retie). No se realizará el cableado o recableado para conexiones de citófonos o timbres.

No incluye reparación de circuito eléctrico a chapas de puertas o portones eléctricos.

#### **Exclusiones del servicio de armado de muebles en el hogar.**

Quedan excluidos muebles antiguos o viejos, es decir, que tengan más de un (1) año de antigüedad o que se vean gastados o con daños visibles.

Quedan excluidos traslados de muebles armados dentro o fuera de la casa.

No incluye instalación, anclaje o montaje del mueble armado en algún punto de la vivienda.

## 2. ASISTENCIAS MASCOTAS.

Exclusiones del servicio médico veterinario a domicilio y/o red de veterinarias por emergencia.

Se excluye de la cobertura denominada "servicio médico veterinario" las reclamaciones por tratamientos, exámenes, medicamentos, cirugías y/o procedimientos derivados del servicio.

No se considerará como accidente en mascotas:

- 1) Todo tipo de enfermedad, en especial, las enfermedades cardiovasculares, las vasculares y las lesiones relacionadas con dichas afecciones.
- 2) El infarto de miocardio.

Enfermedad: Toda alteración involuntaria del estado de salud de un animal cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un veterinario legalmente autorizado para ejercer.

No se considerarán enfermedades a efectos de las coberturas de esta asistencia:

- 1) Los accidentes, tal y como se define este concepto anteriormente.
- 2) Las enfermedades congénitas y/o hereditarias, definidas como una anomalía en las características anatómicas o fisiológicas de cualquiera de las estructuras corporales u orgánicas del individuo, presente en el animal desde su nacimiento, y que produce una patología o alteración de la salud durante la vida del animal, incluso si la sintomatología no se evidencia desde el momento del nacimiento. Tendrán la consideración de congénitas, entre otras, las anomalías siguientes: - displasia de cadera o de codo. - hemivértebra. - luxación congénita de rótula. - ectropión, entropión, alteraciones de pestañas (distiquiasis). - encantis bilateral. - testículos ectópicos, (monorquidia, criptorquidia). - elongación de paladar con o sin síndrome de braquiocefálico. - hernias umbilicales no traumáticas.
- 3) Las enfermedades/defectos o malformaciones preexistentes que son las definidas como aquellas alteraciones de la salud o anomalías que existen con anterioridad al momento de la contratación de la asistencia, la cual, normalmente, ha sido percibida por signos o síntomas, independientes de que exista o no un diagnóstico veterinario al respecto.
- 4) Las alteraciones de la conducta o el comportamiento.
- 5) La gestación y el parto normal o eutócico.
- 6) Intervención quirúrgica: tratamiento quirúrgico realizado para paliar o resolver un accidente o enfermedad, incluyéndose en este concepto los honorarios del cirujano, los gastos de procedimientos anestésicos, el material quirúrgico y prótesis y los gastos de medicamentos utilizados

durante la cirugía.

Exclusiones para el servicio de cremación de la mascota por enfermedad o accidente.

- 1) La mascota que tenga menos de tres (3) meses cumplidos al momento del fallecimiento o más de doce (12) años, al momento de ingresar a la asistencia.
- 2) El fallecimiento de la mascota amparada, ocurrido durante el periodo de carencia de la asistencia.
- 3) Se cubrirá el costo del servicio de cremación de la mascota por accidente 24 horas después de ingresar a la asistencia.
- 4) Se cubrirá el costo del servicio de cremación de la mascota por enfermedad grave comprobada después de tres meses de ingresar a la asistencia.

### 3. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS.

Exclusiones particulares para el servicio de tutor académico a domicilio para ayuda de tareas.

- 1) La asistencia en respuesta a consultas superiores a dos (2) horas educativas.
- 2) Prestación de la asistencia para incapacidades inferiores a cinco (5) días.

### EXCLUSIONES ASISTENCIA DE ADULTO MAYOR.

Exclusiones generales para todos los amparos de asistencia de adulto mayor.

Además de las exclusiones indicadas para cada una de las coberturas que componen la Asistencia de Adulto Mayor, la compañía no cubrirá los siguientes casos:

- 1) Los servicios solicitados en zonas enmarcadas como territorio de conflicto interno (zonas rojas), zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal, de tránsito libre y aquellos lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los recursos (humano y material) por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas o cualquier otro.
- 2) Los servicios que el ASEGURADO haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por LA COMPAÑÍA.
- 3) Los servicios adicionales que el ASEGURADO haya contratado directamente con el técnico especialista y/o profesionales bajo su cuenta y riesgo.
- 4) Daños causados por mala fe del ASEGURADO.

- 5) Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular, terrorismo y otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.
- 6) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de cuerpos de seguridad.
- 7) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- 8) Eventos catastróficos de la naturaleza tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 9) Expropiación, requisa o daños producidos en los bienes del ASEGURADO por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- 10) Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa; o apoyada en pruebas falsas.

#### 1. HOGAR EXPRESS.

Exclusiones para la asistencia de instalaciones eléctricas menores.

- 1) No se realizan instalaciones eléctricas menores fuera de reglamento eléctrico (retie).
- 2) No se realizará el cableado o re cableado para conexiones de citófonos o timbres.
- 3) No incluye reparación de circuito eléctrico a chapas de puertas o portones eléctricos.

Exclusiones para la asistencia de armado de muebles en el hogar.

- 1) Quedan excluidos muebles antiguos o viejos, es decir, que tengan más de un (1) año de antigüedad o que se vean gastados o con daños visibles.
- 2) Quedan excluidos traslados de muebles armados dentro o fuera de la casa.
- 3) No incluye instalación, anclaje o montaje del mueble armado en algún punto de la vivienda.

Exclusiones para la asistencia de servicio de cerrajería.

- 1) Quedan excluidas de la presente cobertura, cambio de guardas, la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera, que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras de

guardarropas, alacenas o chapas de seguridad, electrónicas, importadas, o de diseño especial.

#### EXCLUSIONES ASISTENCIA DE BIENESTAR Y SALUD.

Exclusiones generales para todos los aparos de asistencia de bienestar y salud.

Además de las exclusiones indicadas en algunas de las coberturas, la compañía no cubrirá los siguientes casos:

- 1) Los servicios solicitados en zonas enmarcadas como territorio de conflicto interno (zonas rojas), zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal, de tránsito libre y aquellos lugares en donde exista inconveniente o riesgo de seguridad de los recursos (humano y material) por cualquier fuerza al margen de la ley, guerrilla, autodefensas o cualquier otro.
- 2) Los servicios que el ASEGURADO haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por la compañía.
- 3) Los servicios adicionales que el ASEGURADO haya contratado directamente con el técnico especialista y/o profesionales bajo su cuenta y riesgo.
- 4) Daños causados por mala fe del ASEGURADO.
- 5) Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular, terrorismo y otros hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.
- 6) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de cuerpos de seguridad.
- 7) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- 8) Eventos catastróficos de la naturaleza tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 9) Expropiación, requisa o daños producidos en los bienes del ASEGURADO por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- 10) Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa; o apoyada en pruebas falsas.

#### II. Definición de los aparos.

Riesgos Amparados.

#### DEFINICIÓN AMPARO POR FALLECIMIENTO.

Si el ASEGURADO fallece por cualquier causa no mencionada en las exclusiones de la presente póliza, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado para este amparo, siempre que la fecha de fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta póliza.

#### DEFINICIÓN AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

Salvo las condiciones y exclusiones indicadas en este clausulado, LA COMPAÑÍA pagará el presente amparo en los siguientes eventos:

1. Cuando EL ASEGURADO sufra a causa de una enfermedad diagnosticada no preexistente en la fecha de inicio del seguro o de un accidente ocurrido posterior a dicha fecha, lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una Incapacidad Total y Permanente siempre y cuando ésta persista por un término no inferior a ciento veinte (120 días) comunes continuos.
2. Cuando a consecuencia de un accidente ocurrido con posterioridad a la fecha de inicio del seguro, EL ASEGURADO sufra pérdidas funcionales o anatómicas incluidas o previstas en la RELACION DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR INUTILIZACION O DESMEMBRACION dentro de los 180 días comunes siguientes a la ocurrencia del accidente y, siempre y cuando, el ASEGURADO sobreviva 30 días comunes a la pérdida o inutilización funcional o anatómica.
3. Cuando a consecuencia de una enfermedad no preexistente a la fecha de inicio del seguro, EL ASEGURADO sufra pérdidas funcionales o anatómicas incluidas o previstas en la RELACION DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR INUTILIZACION O DESMEMBRACION y, siempre y cuando, el ASEGURADO sobreviva 30 días comunes a la pérdida o inutilización funcional o anatómica.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50% sufrida por el ASEGURADO como resultado de una enfermedad o accidente cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza, con persistencia no inferior a ciento veinte (120) días comunes continuos.

El porcentaje de disminución de la capacidad laboral en cualquiera de sus manifestaciones, será validado en primera instancia por un médico o una institución nombrados por LA COMPAÑÍA, o también podrá ser certificado por la entidad de Riesgos Laborales (A.R.L.), por la entidad promotora de salud (E.P.S.), por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.), y en última instancia, será el establecido de conformidad con lo dispuesto en el manual único para la calificación de la invalidez expedido por el gobierno nacional y utilizado por la Junta Regional de Calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación. Se entenderá ocurrida la disminución laboral al momento de su estructuración.

Cuando se produzca la Incapacidad Total y Permanente en las condiciones dispuestas en el presente condicionado, LA COMPAÑÍA pagará el 100% del valor asegurado vigente al momento de la estructuración de la misma.

Cuando se produzca una desmembración o inutilización de las establecidas en la RELACION DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR INUTILIZACION O DESMEMBRACION, por causa de una enfermedad o de accidente, según lo dispuesto en el presente condicionado, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada vigente a la fecha de ocurrencia de la desmembración o inutilización por enfermedad o accidente, los porcentajes relacionados a continuación:

#### RELACIÓN DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN:

- 1) Por pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.

- 2) Por ceguera irreparable de ambos ojos: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 3) Por pérdida de una mano o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 4) Por demencia total presumiblemente incurable que impida todo trabajo: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 5) Por parálisis total presumiblemente incurable que impida todo trabajo: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 6) Por pérdida total e irreparable del habla: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 7) Por sordera bilateral total irreparable: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 8) Por pérdida de una mano o de un pie: 60% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 9) Por ceguera irreparable de un ojo: 60% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 10) Por pérdida de cinco (5) artejos del mismo pie: 25% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 11) Por pérdida del dedo pulgar siempre que comprenda la totalidad de las dos falanges: 20% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 12) Por pérdida de tres (3) dedos de la misma mano, siempre que comprenda las tres falanges de cada uno, con excepción de los dedos pulgar e índice: 15% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 13) Por pérdida del dedo índice siempre que comprenda la totalidad de las tres falanges: 15% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.

#### PARÁGRAFO 1:

Para los efectos de los numerales uno, tres y ocho, de la relación de riesgos e indemnizaciones se entiende por pérdida de la mano la amputación que se verifique a la altura de la muñeca y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.

#### PARÁGRAFO 2:

También se entiende por pérdida, la inutilización, es decir, inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

#### PARÁGRAFO 3:

Si EL ASEGURADO recibe cualquiera de las indemnizaciones originadas en los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 de la RELACION DE RIESGOS E INDEMINIZACIONES POR INUTILIZACION O DESMEMBRACION, se agota la responsabilidad máxima de LA COMPAÑÍA, produciendo la terminación del amparo de Incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente, extinguiendo toda obligación indemnizatoria.

#### PARÁGRAFO 4:

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del ASEGURADO y de sus

beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico nombrado por LA COMPAÑÍA.

#### DEDUCCIONES.

A medida que EL ASEGURADO reciba, durante la misma vigencia, cualquiera de las indemnizaciones originadas en los numerales 10, 11, 12 y 13 de la RELACION DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN, la suma asegurada correspondiente al AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACION POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE disminuye.

En los casos de las indemnizaciones donde el porcentaje afectado sea igual o superior al 60% se agota la responsabilidad máxima de LA COMPAÑÍA, produciendo la terminación del amparo de Incapacidad, Inutilización o Desmembración por Enfermedad o Accidente, extinguiendo toda obligación indemnizatoria.

#### RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALORES ASEGURADOS.

Si EL ASEGURADO recibe durante la misma vigencia cualquiera de las indemnizaciones originadas en los numerales 10, 11, 12 y 13 de la RELACION DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN y el porcentaje afectado es inferior al sesenta (60 %), para la renovación de la póliza la suma asegurada se restablecerá automáticamente, manteniendo su crecimiento de valor asegurado si ha contratado la póliza con esta opción.

#### DEFINICIÓN AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

Salvo las condiciones y exclusiones indicadas en este clausulado, LA COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el capital estipulado para el presente amparo, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades:

- Cáncer.
- Infarto al miocardio.
- Insuficiencia renal crónica.
- Esclerosis múltiple.
- Accidente cerebro-vascular.
- Afección de arteria coronaria que exija cirugía.
- Quemadura severa.
- Enfermedad de Alzheimer.
- Enfermedad de Parkinson.
- Parálisis de miembros superiores o inferiores.
- Pérdida de miembros superiores o inferiores.
- Pérdida total de la audición.
- Pérdida total de la visión.
- Estado de coma.
- Trasplante de órgano mayor.
- Traumatismo mayor de cabeza.

**Para todos los efectos previstos en esta póliza y en este amparo se entiende por:**

**Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento y la expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. Se incluye en esta definición la leucemia linfocítica aguda, los linfomas, la enfermedad de Hodking, así como el melanoma maligno. El diagnóstico de cualquiera de las anteriores, debe ser evidenciado por una histología claramente definida.

**Infarto al miocardio:** Necrosis de una parte del músculo cardíaco como consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado por todos los siguientes aspectos: historia de dolor torácico típico, cambios en el electrocardiograma y elevación de las enzimas cardíacas troponinas u otros marcadores bioquímicos.

**Insuficiencia renal crónica:** Enfermedad que se caracteriza por una falla crónica e irreversible de la función renal de ambos riñones, en la que EL ASEGURADO requiere finalmente de diálisis o trasplante. Dicho diagnóstico, debe ser certificado por un nefrólogo.

**Esclerosis múltiple:** Diagnóstico inequívoco de esclerosis múltiple establecido por un especialista en neurología. La enfermedad debe ser evidenciada por síntomas clínicos típicos de desmielinización, deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética. Para probar el diagnóstico, EL ASEGURADO debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clínicamente documentado junto con hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, como así también lesiones cerebrales específicas detectadas en la resonancia nuclear magnética.

**Accidente cerebro-vascular:** Cualquier incidente o accidente cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas permanentes y que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intra craneano o embolización de fuente extra craneal. Debe presentarse evidencia de déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en la tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses a contar de la fecha de diagnóstico.

**Afección de arteria coronaria que exija cirugía:** Haberse sometido a cirugía cardíaca a tórax abierto para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias, por implante de un puente arterial coronario en personas con síntomas de dolor torácico. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista.

**Quemadura severa:** Dícese de las quemaduras de tercer grado, que comprometan más del 20% de la superficie corporal del ASEGURADO, el diagnóstico debe ser

confirmado por un especialista y evidenciado por los resultados de la carta de Lund Browder o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

**Enfermedad de Alzheimer:** Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 66 años, confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (Por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

**Enfermedad de Parkinson:** Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) antes de los 66 años, confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Se considera Actividades de la vida diaria bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

**Parálisis de miembros superiores o inferiores:** Se considera parálisis de un miembro superior la pérdida funcional completa y permanente de la mano, y se considera parálisis de un miembro inferior la pérdida funcional completa y permanente del pie, por enfermedad o accidente con una duración continua no inferior a ciento ochenta (180) días comunes, confirmado por un médico especialista. El diagnóstico deberá ser confirmado cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

Si la parálisis es de dos (2) o más miembros, el ASEGURADO tendrá derecho a que le sea indemnizado el 100% del valor asegurado alcanzado. Si la parálisis es de un (1) solo miembro, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 60% del valor asegurado alcanzado.

**Pérdida de miembros superiores o inferiores:** Se considera la pérdida de un miembro superior la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o parte proximal a ella, y la pérdida de un miembro inferior la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o parte proximal de él. Si la pérdida es de dos (2) o más miembros, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 100% del valor asegurado alcanzado. Si la pérdida es de un (1) solo miembro, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 60% del valor asegurado alcanzado.

**Pérdida total de la audición:** Pérdida total, permanente o irreversible de la audición en ambos oídos, demostrada por audiometría e impedanciometría.

**Pérdida total de la visión:** La pérdida total, permanente e incorregible de la visión en ambos ojos, demostrada por agudeza visual no menos a 20/200 y respuesta

abolida en la prueba de potenciales evocados visuales, o campos visuales menos de diez (10) grados en el meridiano mayor o parte central diagnosticada por campimetría.

**Estado de coma:** Pérdida continúa de la conciencia de por lo menos 96 horas de duración, que produzca déficit neurológico permanente de grado severo. Durante todo el periodo de pérdida de la conciencia es necesario que el ASEGURADO haya requerido cuidados intensivos, incluyendo ventilación asistida.

**Trasplante de órgano mayor:** Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas. Los órganos cuyo trasplante está cubierto por esta póliza son los siguientes: hígado, corazón, médula ósea, páncreas, pulmón e intestino.

**Traumatismo mayor de cabeza:** Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuroradiológicos (por ejemplo TAC o RNM de cerebro)

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

#### PARÁGRAFO 1:

La indemnización por este amparo puede aplicarse solamente a las enfermedades graves cubiertas según las definiciones presentadas en este amparo, siempre y cuando sean diagnosticadas por primera vez y haya transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia de este amparo y EL ASEGURADO sobreviva al menos treinta (30) días a dicho diagnóstico. Para ciertas enfermedades específicas se aplicarán los plazos descritos en las definiciones.

#### DEFINICIÓN AMPARO DE INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.

LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios con el valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza cuando, dentro de la vigencia de la póliza, el ASEGURADO fallezca a causa de un accidente, siempre y cuando la muerte se presente dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente que la causó.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del ASEGURADO y de sus beneficiarios, que produzca la muerte del ASEGURADO.

#### DEFINICIÓN AMPARO AUXILIO POR FALLECIMIENTO.

LA COMPAÑÍA otorga a los beneficiarios un auxilio económico para cubrir los gastos funerarios por fallecimiento del ASEGURADO, ocurrido durante la vigencia de la póliza por causa no mencionada en las exclusiones de la presente póliza. El valor a indemnizar será el pactado para tal efecto en la carátula de la póliza.

→ DEFINICIÓN AMPARO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE.

*Tramitación*

Renta diaria por hospitalización.

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la suma diaria equivalente al valor asegurado de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación de esta amparo, el ASEGURADO ingresa como paciente a una institución hospitalaria como mínimo por veinticuatro (24) horas, para el tratamiento respectivo, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina en Colombia.

El reconocimiento de la renta diaria por hospitalización se efectuará hasta por un máximo de 90 días continuos o discontinuos durante el año de vigencia del seguro. Un día de hospitalización queda definido como un mínimo de permanencia de 24 horas.

Para cada año de vigencia de la póliza, la cobertura tendrá un periodo de espera de tres (03) días y corresponde al plazo durante el cual el ASEGURADO debe mantenerse en situación de hospitalización para tener derecho a la indemnización. Este periodo de espera se tendrá en cuenta en la primera hospitalización que sufra el ASEGURADO durante la vigencia anual de la póliza; para las siguientes hospitalizaciones que se originen durante la misma vigencia anual de la póliza, el ASEGURADO tendrá derecho al pago del valor asegurado, siempre y cuando permanezca hospitalizado mínimo 24 horas.

La cobertura se extenderá para los casos en los que el médico tratante determine que el asegurado debe ser hospitalizado en su lugar de residencia, por lo que el ASEGURADO deberá demostrar mediante certificado médico la orden de hospitalización en casa, así como mediante las órdenes de visitas de control del departamento médico de la institución hospitalaria.

Esta póliza no cubre los periodos de incapacidad o de reposo posteriores a una hospitalización a causa de un accidente, ordenados por el médico o por la institución hospitalaria.

Renta diaria por incapacidad temporal por accidente.

Si EL ASEGURADO sufre un accidente en vigencia del seguro, y dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente es incapacitado por más de tres (3) días continuos, LA COMPAÑÍA le reconocerá una renta diaria por incapacidad temporal por accidente equivalente al valor asegurado de esta cobertura. El reconocimiento de la renta diaria únicamente procederá cuando la incapacidad sea certificada por la Entidad Promotora de Salud (EPS), Medicina Prepagada o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la que se encuentre afiliado y cuando la incapacidad le impida el desempeño de todos y cada uno de los deberes y obligaciones relacionadas con su trabajo.

El pago de la renta diaria se reconocerá desde el primer día de incapacidad y hasta por un periodo máximo de noventa (90) días continuos o discontinuos durante el año de vigencia del seguro.

El número de días de cobertura contemplado en cada una de las opciones de Renta Diaria son independientes, por lo cual, el ASEGURADO tendrá derecho a ser indemnizado hasta por 180 días durante el año de vigencia del seguro.

Se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del ASEGURADO y de sus beneficiarios, que produzca en la integridad física del ASEGURADO: a) lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles; b) lesiones internas médicamente comprobadas.

#### DEFINICION DE LOS AMPAROS DE ASISTENCIA MULTIFAMILIAR.

LA COMPAÑÍA cubre a través de su red de proveedores y dentro de la vigencia del seguro, siempre y cuando tenga contratado y señalado el amparo de asistencia Allianz Multifamiliar en la carátula de la póliza, los conceptos definidos en el cuadro de amparos, con los términos, condiciones y limitaciones previstas en la presente póliza.

#### Solicitud de asistencia.

La cobertura de asistencia Allianz ofrecida opera únicamente cuando el ASEGURADO informe telefónicamente el hecho y solicite el servicio que pueda motivar una intervención asistencial, a los siguientes teléfonos:

Desde Bogotá: 4848855.

Línea gratuita nacional (no opera en Bogotá): 018000412111.

Atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

#### Jurisdicción territorial.

El derecho a las prestaciones se extiende a los ASEGURADOS que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá, D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar, Cúcuta, Tunja, Ibagué, Neiva, Villavicencio, Pasto, Popayán, Florencia, Riohacha, Yopal y Arauca.

### 1 ASISTENCIA MÉDICA.

#### SERVICIO DE AMBULANCIA:

En caso que el grupo familiar o el ASEGURADO requiera un traslado médico terrestre de emergencia dentro del territorio colombiano a consecuencia de una lesión súbita o traumatismo que constituya una emergencia vital y que requiera un traslado médico en ambulancia, el proveedor de servicios coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de unidades médicas para trasladar al beneficiario de la asistencia hasta el centro médico asistencial más cercano.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año y sin límite de cobertura.

Grupo familiar que viva en el mismo domicilio del ASEGURADO.

#### SERVICIO DE AEROAMBULANCIA:

En caso que el ASEGURADO requiera un traslado especial por aeroambulancia dentro del territorio nacional, será cubierto siempre y cuando el estado del ASEGURADO así lo requiera, previa autorización y evaluación de pertinencia médica por parte del proveedor de servicios.

- Siempre y cuando el paciente esté hospitalizado por causa de accidente y por su estado de salud requiera ser trasladado a otra institución prestadora de servicios de salud de mayor complejidad y requiera de atención en un servicio no disponible en la institución y ciudad remitora.
- Dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución y/o ciudad en donde está siendo atendido el servicio de traslado cubrirá el traslado de ambulancia aérea, siempre y cuando donde se encuentre el paciente exista un acceso seguro para este tipo de transporte.
- Este servicio será coordinado únicamente a través del proveedor definido por el proveedor de servicios.
- No se dará cobertura a traslado de restos mortales, ni a repatriaciones sanitarias.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de doscientos diecisiete (217) smdlv.

#### MÉDICO O ENFERMERA A DOMICILIO EN CASO DE EMERGENCIA MÉDICA.

En caso que el grupo familiar o ASEGURADO lo requiera, el proveedor de servicios pagará y coordinará a través de un tercero el envío de médico hasta el domicilio que el ASEGURADO indique dentro de la ciudad de residencia habitual, para hacerle un chequeo, revisión o diagnóstico derivado de una emergencia médica.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, con un límite de cobertura máximo de seis (6) smdlv.

Grupo familiar que viva en el mismo domicilio del afiliado.

#### COORDINACIÓN Y EXAMEN DE (MAMOGRAFÍA / ANTÍGENO PROSTÁTICO).

En caso que el ASEGURADO lo requiera y a solicitud de éste, se prestará la coordinación y examen de mamografía/antígeno prostático. Coordinación y examen de mamografía/antígeno prostático son excluyentes (hombre o mujer)

Límite de edad desde los 35 años en adelante.

Este examen se practicará bajo orden del médico especialista.

Esta cobertura está limitada a un (1) evento por año presentando un copago de veinte mil pesos (\$20.000), con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

## PHONO DOCTOR-ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA.

A través de este servicio disponible las 24 horas del día, el ASEGURADO o su grupo familiar podrá comunicarse con un profesional de la salud a través de la línea de call center dispuesta, línea en la cual se brindará orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud.

Este servicio se brindará las 24 horas los 365 días del año.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año y sin límite de cobertura.

## TRANSPORTE DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA.

Si a consecuencia de una cirugía el ASEGURADO requiere desplazarse, el proveedor de servicios cubrirá el servicio de transporte desde el centro médico, hasta el domicilio.

Este servicio cubrirá traslados dentro del perímetro urbano, hasta máximo cuatro (4) personas. El servicio deberá ser solicitado por parte del ASEGURADO al menos con 3 horas de antelación al momento en que vaya a desplazarse.

La asistencia se brindará por tres (3) eventos por año, y con un límite de cobertura de cuatro (4) smdlv por evento.

## EXÁMENES DE LABORATORIO (HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO, EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA)).

El proveedor de servicios, a solicitud del ASEGURADO, reconocerá los siguientes exámenes ambulatorios de diagnóstico (hemograma completo, glucosa, grupo sanguíneo, emo (elemental y microscópico de orina)). La toma de los anteriores exámenes se prestará en la red de laboratorios dispuesta por el proveedor de servicios.

La asistencia se brindará por tres (3) eventos por año, y con un límite de cobertura de cinco (5) smdlv por evento.

## SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.

Cuando el ASEGURADO lo requiera, el proveedor de servicios dará cobertura de segunda opinión médica nacional en las siguientes especialidades: cardiología, dermatología, endocrinología, endoscopia, gastroenterología, gènito - urinaria, fisiología, ginecología, hematología, obstetricia, neurología, oncología, oftalmología, ortopedia, cirugía de mano, patología, cirugía reconstructiva, radiología, urología, y cirugía vascular.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, sin límite de cobertura.

## TRASLADO DESPUÉS DEL PARTO.

Si el ASEGURADO o beneficiario requiere desplazarse después del parto, el proveedor de servicios cubrirá el servicio de transporte desde el centro médico, hasta el domicilio.

Este servicio cubrirá traslados dentro del perímetro urbano. Hasta máximo tres (3) personas. El servicio deberá ser solicitado por parte del ASEGURADO al menos con 4 horas de antelación al momento en que vaya a desplazarse.

El Asegurado o beneficiario hace referencia a la madre y sus acompañantes permitidos.

La asistencia se brindará por un (1) evento por año, y con un límite de cobertura de cuatro (4) smdlv por evento.

#### COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS.

El proveedor de servicios pone a disposición del ASEGURADO, expertos en servicios de orientación telefónica, las 24 horas del día, los 365 días del año para la asesoría y coordinación de citas médicas.

Cuando el ASEGURADO necesite, el proveedor de servicios coordinará telefónicamente citas médicas ya sea con la EPS bajo la cual se encuentre afiliado, o médico particular. El ASEGURADO debe indicar los datos básicos para la solicitud de la cita; si es médico particular, debe indicar los datos del mismo.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### 2 ASISTENCIA HOGAR (Domicilio principal del afiliado).

Las siguientes asistencias, servicio de cerrajería y servicio de plomería, se prestarán en bolsa por un máximo de dos (2) eventos en el año, con un límite de cobertura máximo de diez (10) smdlv, y se podrán utilizar en una misma cobertura o en dos coberturas diferentes, sin exceder el total de eventos definidos.

##### SERVICIO DE CERRAJERÍA.

Cuando a consecuencia de cualquier accidente o emergencia, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la vivienda, a solicitud del ASEGURADO, el proveedor de servicios enviará un técnico especializado que realizará la asistencia necesaria para restablecer el acceso a la vivienda y el correcto cierre de la puerta de la misma. El valor previsto para la prestación de este servicio incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

##### SERVICIO DE PLOMERÍA.

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones fijas del sistema de abastecimiento de aguas potables propias de la vivienda del ASEGURADO (instalaciones hidrosanitarias y/o agua potable), se presente alguna rotura o fuga de agua, avería o taponamiento que imposibilite el suministro de las aguas, se enviará un técnico especializado, que realizará la asistencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería. El valor determinado para este servicio incluye el costo de los materiales y mano de obra,

exclusivamente en los casos cuando se trate de reparación y/o sustitución de tubos de conducción de agua potable. No se incluyen los gastos generados por enchape y acabados. No incluye la sustitución de mezcladores o accesorios internos del baño. No se cubrirán además las emergencias generadas a inmuebles de terceros.

Esta cobertura aplicará únicamente en caso de emergencia, y en ningún caso por falta de mantenimiento, o por deterioro de materiales.

Las siguientes asistencias, instalación de electrodomésticos, instalaciones eléctricas menores, armado de muebles, se prestarán en bolsa por un máximo de tres (3) eventos en el año, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv, y se podrán utilizar en una misma cobertura o en tres coberturas diferentes, sin exceder el total de eventos definidos.

#### INSTALACIÓN DE ELECTRODOMÉSTICOS.

El proveedor de servicios como consecuencia de una mudanza del hogar del ASEGURADO pondrá a disposición la mano de obra para colocar en marcha el aparato de línea blanca (estufa doméstica, horno, lavadora, lavaplatos, lavavajillas, nevera, secadora) que lo requiera y comprobará su correcto funcionamiento, siempre que la instalación existente lo permita y no requiera de otros profesionales (fontanero, electricista, gas, montaje de muebles de cocina u otros, etc.).

- Conexión eléctrica a la red siempre que sea suficiente el cable proporcionado por el fabricante.
- Lavado: toma de agua y de desagüe siempre que sea suficiente la manguera proporcionada por el fabricante.
- Lavado/frío: suprimir tapa superior, quitar anclaje y nivelar aparato.
- Cocción: montar placa, horno y mandos adquiridos. Siempre que no se requiera del desmontado del equipo sustituido o de la colocación de soportes, regletas o calces adicionales.
- Cada electrodoméstico instalado es contado como un evento.

#### INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES.

El usuario podrá solicitar la mano de obra para la realización de trabajos de electricidad menor en su residencia permanente, tales como colocación de tomacorrientes, cableado para enchufes adicionales, interruptores, los cuales deberán ser provistos por el ASEGURADO; el proveedor de servicios enviará un técnico especialista para realizar estas tareas.

#### ARMADO DE MUEBLES EN EL HOGAR.

Podrá solicitar la mano de obra para realizar armado de algún mueble nuevo que haya adquirido, para esto, el proveedor de servicios enviará un técnico especialista para realizar la tarea del armado de muebles dentro de la su residencia permanente. Los muebles respecto de los cuales se puede requerir el

servicio son aquellos que en su compra adjuntaron un instructivo o catálogo original de armado.

El servicio se limita a la mano de obra de un solo técnico por evento, si el servicio del cliente requiere técnicos adicionales por las condiciones de armado de mueble, el costo de la mano de obra adicional se otorgará a costo preferencial para el cliente.

### 3 ASISTENCIA MASCOTAS (MASCOTA DEL ASEGURADO).

#### ORIENTACIÓN MÉDICA VETERINARIA TELEFÓNICA.

A través del número telefónico del servicio que se indicará en la solicitud, el ASEGURADO tendrá acceso a información sobre el cuidado de la mascota amparada, contando con la atención telefónica directa de un veterinario, el cual orientará en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

Podrá hacer las consultas necesarias sobre:

- Molestias, síntomas y enfermedades de la mascota amparada.
- Primeros auxilios en caso de emergencia por accidente o enfermedad de la mascota amparada
- Manejo y cuidado en caso de viaje de la mascota.

El proveedor de servicios no se hace responsable por sucesos posteriores a la asesoría telefónica ya que se entiende que es un servicio de medios y no de resultado, por ende no se puede garantizar el resultado final seguido de la consulta telefónica.

El tiempo máximo por llamada será de 15 minutos.

La asistencia se prestará por dos (2) eventos al año y sin límite de cobertura.

#### SERVICIO MÉDICO VETERINARIO A DOMICILIO Y/O RED DE VETERINARIAS POR EMERGENCIA.

En caso de accidente o enfermedad súbita de la mascota ocurrida durante la vigencia de la asistencia y que sea considerada como una urgencia, en los términos y condiciones descritos en el presente documento, el proveedor de servicios especialistas en asistencias prestará el servicio de consulta veterinaria, en domicilio y/o en red veterinaria.

Dentro de esta cobertura no se encuentra incluido ningún tratamiento, examen, medicamento, cirugía y/o procedimientos derivados del servicio.

Para acceder a esta asistencia la mascota debe estar al día en vacunas.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### **BAÑO Y PELUQUERÍA CANINA DESPUÉS DE ACCIDENTE.**

En caso de que la mascota afiliada sufra un accidente, ocurrido durante la vigencia de la asistencia, en los términos y condiciones descritos en el presente documento, se pagarán los servicios de baño y peluquería.

Este servicio se prestará en la ciudad de residencia del propietario de la mascota, dentro del perímetro urbano, en horario hábil de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm.

El servicio debe ser solicitado con un mínimo de 24 horas sujeto a disponibilidad de horario.

Los costes correspondientes del desplazamiento si se llegase a requerir, correrán a cargo del propietario de la mascota.

El servicio solamente se prestará a mascotas que cuenten con carnét de vacunas al día y que estén desparasitados en un tiempo no menor a un mes de antelación antes del baño.

La asistencia se prestará por un (1) evento al año con un límite de cobertura máximo de cuatro (4) smdlv.

#### **SERVICIO PASEO DE CANINOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO.**

Si el propietario de la mascota se encuentra hospitalizado por un periodo superior a tres (3) días, el proveedor de servicios de la asistencia brindará y coordinará el envío hasta su domicilio de un paseador para perros por un máximo de 2 horas, hasta por 5 días.

El responsable de la mascota deberá entregar fotocopia de las vacunas e información sobre aspectos de la condición física y el temperamento del canino.

Este servicio se prestará en el lugar de residencia de la mascota, a nivel nacional dentro del perímetro urbano, en horario hábil de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm.

El servicio debe ser solicitado con un mínimo de 48 horas de anticipación.

La asistencia se prestará por un (1) evento al año con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### **ESTANCIA EN RESIDENCIA CANINA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO.**

Si el propietario de la mascota se encuentra hospitalizado por un periodo superior a tres (3) días.

El proveedor de servicios de la asistencia brindará el servicio de residencia canina hasta por tres (3) días en un centro designado y autorizado por el proveedor.

El propietario de la mascota debe llevar la comida de la mascota, pues el cambio brusco de alimentación produce trastornos gastrointestinales.

El propietario de la mascota deberá entregar fotocopia de las vacunas e información sobre aspectos de la condición física y el temperamento del canino.

El servicio debe ser solicitado con un mínimo de 48 horas de anticipación. La asistencia se prestará por un (1) evento al año con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### SERVICIO DE CREMACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

Si la mascota muere como resultado de un accidente o enfermedad grave inesperada y comprobada el proveedor de servicios prestara servicio de cremación.

Así mismo se deja claro que esta asistencia opera únicamente cuando el ASEGURADO ha solicitado y obtenido el visto bueno de la asistencia a través de la central telefónica autorizada por el proveedor de servicios.

Se deja establecido que el servicio que prestará el proveedor de servicios a través de sus proveedores es de medio y no de resultado, y estará sujeto a las circunstancias de modo, tiempo y lugar.

La asistencia se prestará por un (1) evento al año con un límite de cobertura máximo de siete (7) smdlv.

#### 4. ASISTENCIA EVENTOS SOCIALES.

##### MESERO, BARMAN, O CHEF A DOMICILIO.

El proveedor de servicios pondrá a disposición del ASEGURADO cualquiera de los tres servicios, con un aviso previo mínimo de 24 horas. Solo se incluye el servicio y los insumos, ingredientes, etc, deben ser previamente comprados por cuenta del ASEGURADO. Este servicio solo aplica para Bogotá, Cali y Medellín.

La asistencia se brindará por un máximo de dos (2) eventos al año presentando un copago de veinte mil pesos (\$20.000) por servicio, con un límite de cobertura máximo de nueve (9) smdlv. Cada servicio se prestará por un máximo de tres (3) horas.

##### ASISTENCIA TELEFÓNICA PARA INSTALACIONES DE BBQs.

Si el ASEGURADO necesita realizar la instalación de un bbq, el proveedor de servicios prestará el servicio de asesoría telefónica indicando los procedimientos básicos de dicha instalación por parte de un técnico especialista. La compañía realizará la asesoría como una gestión de medio y no de resultado

Si el servicio del cliente requiere técnicos adicionales por las condiciones del bbq, se otorgará para este servicio un costo preferencial que deberá asumir el ASEGURADO.

Este servicio se prestará para bbqs cuyo funcionamiento sea a gas o eléctrico.

Este servicio se brindará por dos (2) eventos al año, cada llamada deberá ser máxima de 20 minutos, y con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

**TRASLADO MÁXIMO DE 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO.**

En caso que el ASEGURADO o beneficiario lo requieran el proveedor de servicios prestará el servicio de traslado dentro del perímetro urbano hasta el domicilio principal del ASEGURADO.

El servicio deberá ser solicitado por parte del ASEGURADO al menos con 4 horas de antelación al momento en que vaya a desplazarse.

El servicio se prestará desde el sitio de reunión donde se encuentre el ASEGURADO hasta el domicilio del mismo (solo un trayecto), con un límite máximo por todo el servicio de hora y media.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, con un límite de cobertura máximo de cuatro (4) smdlv.

**SERVICIO DE ENVÍO DE LEÑA Y ALIMENTOS A DOMICILIO.**

Cuando el ASEGURADO lo requiera, el proveedor prestará servicios de envío de leña o alimentos a domicilio para preparar el bbq.

Este servicio se prestará dentro del perímetro urbano.

Este servicio se debe solicitar mínimo con una (1) hora de antelación.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de tres (3) smdlv.

**5 ASISTENCIA VIAL AUTO.**

**CONDUCTOR PROFESIONAL.**

Cuando a consecuencia de una incapacidad medica temporal o impedimento físico temporal del ASEGURADO para conducir el vehículo registrado, la compañía pondrá a su disposición un conductor profesional para que realice el traslado solicitado por el ASEGURADO y retornarlo a su domicilio en el vehículo registrado; estos traslados se prestarán dentro del perímetro urbano. El servicio debe ser solicitado al menos con 3 horas de antelación por parte del ASEGURADO. El servicio operará entre las 7 am. Y las 6 pm.

Para la coordinación del servicio se solicitará el envío de la incapacidad médica debidamente certificada por un médico adscrito a la EPS a la cual esté vinculado el ASEGURADO.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### **CARRO-TALLER (FALTA GASOLINA, PINCHAZO O BATERÍA DESCARGADA).**

En caso que el automóvil requiera cambio de llanta por pinchada, suministro de gasolina o reiniciación de batería (paso de corriente), el proveedor de servicios organizará y asumirá el costo hasta el límite de cobertura del envío de un prestador de servicios para solucionar las eventualidades mencionadas, de tal forma que el automóvil pueda movilizarse por sus propios medios. En todos los casos, el usuario deberá acompañar en todo momento al prestador de servicios. El servicio de suministro de gasolina es hasta un (1) galón y el costo del combustible debe ser asumido por el ASEGURADO. El servicio de reinicio de batería se realizará, siempre y cuando sea posible reiniciar el vehículo sin causar daños.

Este servicio aplica dentro de las principales ciudades capitales de departamento de Colombia.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### **REVISIÓN PUESTA A PUNTO AUTO.**

En caso que el ASEGURADO requiera una revisión de diagnóstico y puesta a punto para viajes de trayectos superiores a 250 km el proveedor de servicios pondrá a disposición un centro especializado, donde realizarán una revisión general del automóvil, (temperatura del motor, estado de las llantas, control de líquido de frenos, fuerza y potencia del motor, un check electrónico para localizar averías) y se indicará las condiciones del mismo. El ASEGURADO asumirá cualquier gasto de reparación, en mano de obra y repuestos.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### **ROTURA DE CRISTALES.**

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de vidrios laterales, farolas, y espejos retrovisores del vehículo registrado, la compañía se hará cargo de su sustitución en la red de talleres prevista para tal fin, hasta el monto y número de eventos definidos en el plan contratado.

No habrá lugar a la cobertura de esta asistencia si la rotura de los cristales es indemnizada bajo cualquiera de las coberturas de daños del vehículo.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### **INFORMACIÓN DEL ESTADO DE VÍAS.**

El proveedor de servicios informará al ASEGURADO cuando éste así lo requiera, el estado de las carreteras principales en todo el territorio colombiano, indicando si existen problemas de orden público, trabajos adelantados en las mismas y/o cualquier situación que pueda afectar la libre circulación.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

## **6 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS.**

### **TUTOR ACADÉMICO A DOMICILIO PARA AYUDA DE TAREAS.**

El proveedor de servicios, prestará los servicios de tutoría académica a domicilio, al ASEGURADO o sus hijos, a través de la cual se pone a su disposición una asesoría con un docente para cualquier duda o inquietud respecto a las áreas de español, matemáticas, historia y geografía, ciencias naturales, biología, física y química (asignaturas de nivel escolar básico de nivel primario y/o bachillerato). Esta asistencia estará condicionada a que el ASEGURADO esté incapacitado por un periodo igual o superior a cinco (5) días y a que las dudas e inquietudes no superen las dos (2) horas educativas. La asistencia consiste en desarrollar tareas.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo a cuatro(4) smdlv.

### **TRANSPORTE ESCOLAR DE EMERGENCIA.**

Cuando el (la) hijo (a) menor de 15 años del ASEGURADO pierda la ruta escolar, se prestará el servicio de conductor en vehículo particular o taxi desde el inmueble de residencia del ASEGURADO hasta el colegio. El servicio incluye solo un (1) trayecto, dentro del perímetro urbano. El menor debe estar acompañado en todo momento por un adulto responsable. Solo aplica para Bogotá, Cali y Medellín. Este servicio debe ser solicitado por el ASEGURADO con 1 hora de anticipación.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de cuatro (4) smdlv.

### **REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CURSOS VIRTUALES.**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO referenciará y coordinará cursos virtuales con diferentes entidades de acuerdo al área de interés del ASEGURADO, a través de los asesores especializados de call center, informando horarios, tarifas, áreas especializadas, entre otros.

El proveedor de servicios no asumirá ningún costo referente a los cursos virtuales.

La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite de cobertura.

### **REFERENCIA DE CENTROS DE ESTUDIO EN EL EXTERIOR.**

El proveedor de servicios, a solicitud del ASEGURADO referenciará centros de estudio en el exterior de acuerdo al área de interés del ASEGURADO, a través de los asesores especializados de call center, informando horarios, tarifas, ubicación.

La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite de cobertura.

#### **ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PARA DEFINIR PERFIL PROFESIONAL.**

El proveedor de servicios, a solicitud del ASEGURADO prestará los servicios de orientación telefónica psicológica para cualquier consulta relacionada con asuntos profesionales enfocados a definir el perfil profesional del ASEGURADO. Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, y sin límite de cobertura.

#### **ORIENTACIÓN EN ELABORACIÓN DE HOJAS DE VIDA DE ACUERDO AL PERFIL Y ÁREAS DE INTERÉS.**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO prestará los servicios de orientación telefónica con un profesional especializado para consultas relacionadas en elaboración de hojas de vida de acuerdo al perfil y áreas de interés del ASEGURADO.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, y sin límite de cobertura.

#### **SERVICIOS DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO.**

Por solicitud del ASEGURADO, el proveedor de servicios se encargará de llevar al domicilio del usuario los medicamentos que hayan sido recetados como resultado de la visita médica domiciliaria definida anteriormente en estas condiciones. El costo de los medicamentos será asumido en su totalidad por el ASEGURADO con sus propios recursos. Este servicio únicamente se prestará dentro del perímetro urbano de las siguientes ciudades: Bogotá, Medellín y su área metropolitana, Cali, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Pereira, Manizales y Armenia.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### **ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA: Enfocada en Bullying, Divorcios, Pérdidas Familiares.**

En caso que el ASEGURADO o su grupo básico familiar lo requieran, el proveedor de servicios gestionará la prestación de servicio de orientación psicológica telefónica enfocada en bullying, divorcios, pérdidas de familiares. Este servicio ofrece un apoyo puntual, no de urgencia, el objetivo principal es recuperar la autonomía del paciente en el menor tiempo posible.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### **REFERENCIA Y CONEXIÓN CON CENTROS DE TERAPIA FAMILIAR Y DE REHABILITACIÓN (Drogadicción, Alcoholismo, Anorexia).**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO referenciará centros de terapia familiar y de rehabilitación (drogadicción, alcoholismo, anorexia), a través de los asesores especializados de call center, informando horarios de atención, ubicación, y teléfonos de contacto.

La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite de cobertura.

## 7 ORIENTACIÓN TELEFÓNICA.

### ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA.

Cuando el ASEGURADO lo requiera, el proveedor de servicios prestará el servicio de asistencia nutricional telefónica enfocada en reducción de grasa corporal, esta asistencia se brindará por parte de especialistas para consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana.

La asistencia se prestará sin límite de eventos y sin límite de cobertura.

### ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.

En caso que el ASEGURADO o su grupo básico familiar lo requieran, el proveedor de servicios gestionará la prestación de servicio de orientación psicológica telefónica. Este servicio ofrece un apoyo puntual, no de urgencia; el objetivo principal es recuperar la autonomía del paciente en el menor tiempo posible, después de un "shock" emocional, estrés post-traumático, etc.

La asistencia se prestará sin límite de eventos y sin límite de cobertura.

### ORIENTACIÓN POR ROBO DE DOCUMENTOS.

En caso que el ASEGURADO lo requiera, el proveedor de servicios gestionará la prestación de orientación por robo de documentos; el objetivo principal es brindar información de las entidades a las que se debe dirigir para temas de denuncias.

La asistencia se prestará sin límite de eventos y sin límite de cobertura.

### ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA.

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO prestará los servicios de asesoría legal telefónica para cualquier consulta relacionada con asuntos civiles, administrativos, penales, y laborales.

De cualquier manera el proveedor de servicios deja constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el ASEGURADO acepta que la compañía no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el ASEGURADO.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### AUXILIO BÁSICO POR PERDIDA DE DOCUMENTOS.

El proveedor de servicios con ocasión del robo, extravío o destrucción de los documentos de identificación del ASEGURADO, brindará una ayuda de cuatro (4) salario mínimos diarios legales vigentes para reemplazar dichos documentos de identificación.

El ASEGURADO debe presentar al proveedor de servicios el denuncia respectivo ante las autoridades legales.

El ASEGURADO debe presentar al proveedor de servicios las facturas o consignaciones de los respectivos documentos.

La asistencia se brindará por un (1) evento por año, y con un límite de cobertura de cuatro (4) smdlv por evento.

**ASESORÍA EN REDACCIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES: CONTRATOS DE TRABAJO, DERECHOS DE PETICIÓN, ARRENDAMIENTOS, CONTRATOS DE COMPRA VENTA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO prestará los servicios de asesoría telefónica mediante opiniones verbales y escritas en relación al asunto indicado para la elaboración de documentos legales.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, y sin límite de monto por evento.

#### CÓMO ACCEDEN LOS CLIENTES A LOS SERVICIOS.

En caso que el ASEGURADO requiera de los servicios contemplados en el presente documento, se procederá de la siguiente forma:

- 1) El ASEGURADO que requiera del servicio, se comunicará las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea 018000412111 y desde Bogotá al teléfono fijo 4848855.
- 2) El ASEGURADO procederá a suministrarle al funcionario del proveedor que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como ASEGURADO, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta del ASEGURADO, número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el ASEGURADO del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
- 3) El proveedor confirmará si el ASEGURADO de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.
- 4) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el proveedor le prestará al ASEGURADO los servicios solicitados por medio de la coordinación de los

servicios a la red de prestadores médicos del proveedor, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

- 5) En caso que el ASEGURADO no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, el proveedor de servicios no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO (GARANTÍAS).

El ASEGURADO estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados a:

- 1) Obtener la autorización expresa del proveedor del servicio, a través de la central operativa en Colombia, antes de comprometer cualquier tipo de servicio por iniciativa propia.
- 2) El ASEGURADO deberá siempre aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por el proveedor, frente a los servicios solicitados.
- 3) Identificarse como ASEGURADO ante los funcionarios del proveedor o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

#### PERIODO DE CARENCIA.

El periodo de carencia será de 24 horas a partir del momento de la activación de la asistencia, momento a partir del cual el ASEGURADO tendrá derecho a usar el servicio.

#### REEMBOLSOS.

Exclusivamente para los servicios solicitados en ciudades distintas de Bogotá D.C. Medellín, Cali, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Pereira, Manizales, Armenia y Bucaramanga, el proveedor de servicios reembolsará al ASEGURADO el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos amparados en el presente anexo y hasta por los límites allí indicados, siempre y cuando el ASEGURADO cumpla con las obligaciones y procedimientos indicados a continuación:

- Haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización del proveedor de servicios la cual deberá solicitarse telefónicamente, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia.
- Una vez recibida la solicitud previa, se le dará al ASEGURADO un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización; en ningún caso, el proveedor de

servicios realizará reembolso sin que el ASEGURADO haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

## INDEPENDENCIA.

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de la cobertura descrita en el presente anexo, no implica ninguna clase de aceptación de responsabilidad por parte del proveedor de servicios, respecto de la cobertura, a la que accede el presente anexo de asistencia.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS.

### DEFINICIONES.

**Coordinación:** Actividad administrativa provista por el proveedor de servicios que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del ASEGURADO en relación con los servicios de asistencias.

**Fecha de inicio vigencia:** Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece el proveedor de servicios estarán a disposición de los ASEGURADOS, que comienzan 24 horas después del momento de afiliación a la asistencia.

**Grupo familiar:** Hace referencia al cónyuge, hijos, padres y hermanos del ASEGURADO.

**Periodo de vigencia:** Periodo durante el cual el ASEGURADO tiene derecho a obtener los servicios de asistencia. Comprende desde la fecha de inicio de vigencia hasta la cancelación, por cualquier motivo, del plan contratado.

**Gestión:** Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos con mira a la consecución de un fin específico.

**País de residencia:** Para fines de estas condiciones generales, será el territorio de Colombia.

**Smdlv:** Salario mínimo diario legal vigente. Es el valor determinado por el gobierno colombiano como tal y que se encuentre vigente al momento del inicio de la anualidad de la póliza.

**Proveedor:** Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente documento, que en representación del proveedor de servicios asista al ASEGURADO en cualquiera de los servicios descritos en las coberturas de las asistencias.

**Referencia:** Información actualizada y fehaciente concerniente a los servicios, que es provista por el proveedor de servicios telefónicamente al ASEGURADO.

**Servicios:** Los servicios de asistencia contemplados en el programa descrito en el presente anexo.

**Evento:** Cada suceso que implique una emergencia, urgencia o prestación de un servicio de asistencia y por el cual un técnico, empleado, proveedor, profesional, operador del proveedor de servicios se presente ante un ASEGURADO para proceder a la prestación de los servicios de asistencia solicitados.

**Situación de asistencia:** Cuando el ASEGURADO se encuentre ante una situación que implique una emergencia, urgencia o demanda de asistencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente anexo,

siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el periodo de vigencia y en el ámbito territorial de validez.

**Residencia permanente:** El domicilio habitual del ASEGURADO que para los efectos del presente anexo debe ser en Colombia dentro del ámbito de territorialidad definido.

#### **DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS DE ASISTENCIAS ADULTO MAYOR.**

**LA COMPAÑÍA**, cubre a través de su red de proveedores y dentro de la vigencia del seguro, siempre y cuando tenga contratado y señalado el amparo de asistencia adulto mayor en la carátula de la póliza, los conceptos definidos en el cuadro de amparos, con los términos, condiciones y limitaciones previstas en este documento:

**Solicitud de asistencia.**

La cobertura de asistencia Allianz ofrecida en el presente contrato opera únicamente cuando el beneficiario informe telefónicamente el hecho y solicite el servicio que pueda motivar una intervención asistencial, a los siguientes teléfonos:

Desde Bogotá: 4848855.

Línea gratuita nacional (no opera en Bogotá): 018000412111.

Atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

**Jurisdicción territorial.**

El derecho a las prestaciones se extiende al ASEGURADO y/o beneficiario de la asistencia que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá, D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar, Cúcuta, Tunja, Ibagué, Neiva, Villavicencio, Pasto, Popayán, Florencia, Riohacha, Yopal y Arauca.

#### **1. ASISTENCIAS PERSONALES.**

##### **TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN CASO DE ACCIDENTE.**

En caso que el grupo familiar o ASEGURADO requiera un traslado médico terrestre de emergencia dentro del territorio colombiano a consecuencia de una lesión súbita o traumatismo que constituya una emergencia vital y que requiera un traslado médico en ambulancia o básico (taxi), el proveedor de servicios coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de unidades médicas para trasladar al beneficiario hasta el centro médico asistencial más cercano.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año y sin límite de cobertura.

##### **TRASLADO ESPECIAL EN CASO DE PROCEDIMIENTO MEDICO.**

En caso que el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia requiera un traslado especial por procedimiento médico realizado, el proveedor de servicios prestará el servicio cuando el usuario no se pueda transportar por sí solo. El servicio deberá ser solicitado por parte del ASEGURADO al menos con 3 horas de antelación al momento en que vaya a desplazarse.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) eventos por año, hasta por cinco (5) smdlv de cobertura.

#### SERVICIO DE AEROAMBULANCIA.

En caso que el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia requiera un traslado especial por aeroambulancia dentro del territorio nacional, será cubierto siempre y cuando el estado del ASEGURADO o beneficiario de la asistencia así lo requiera, previa autorización y evaluación de pertinencia médica por parte del proveedor de servicios.

Siempre y cuando el paciente este hospitalizado por causa de accidente y por su estado de salud requiera ser trasladado a otra institución prestadora de servicios de salud de mayor complejidad y requiera de atención en un servicio no disponible en la institución y ciudad remitora.

Dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución y/o ciudad en donde está siendo atendido el servicio de traslado cubrirá el traslado de ambulancia aérea siempre y cuando donde se encuentre el paciente exista un acceso seguro para este tipo de transporte.

Este servicio será coordinado únicamente a través del proveedor definido por el proveedor de servicios.

No se dará cobertura a traslado de restos mortales, ni a repatriaciones sanitarias.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de doscientos diecisiete (217) smdlv.

#### MÉDICO O ENFERMERA A DOMICILIO EN CASO DE EMERGENCIA MÉDICA.

En caso que el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia lo requiera, el proveedor de servicios pagará y coordinará a través de un tercero el envío de médico hasta el domicilio que el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia indique dentro de la ciudad de residencia habitual, para hacerle un chequeo, revisión o diagnóstico derivado de una emergencia médica.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### MENSAJERÍA PARA RECOGER RESULTADOS DE EXÁMENES MÉDICOS O COURRIER.

En caso que el usuario lo requiera el proveedor de servicios se encargará de coordinar el envío de personal calificado para recoger los resultados de sus exámenes médicos. Se brindará únicamente el servicio de trayecto del laboratorio

al domicilio del usuario. El servicio está sujeto a las condiciones y horario de entrega del laboratorio clínico para la entrega de los resultados los cuales deben suministrados por el usuario. Este servicio se prestará en el lugar de residencia del ASEGURADO o del beneficiario de la asistencia, a nivel nacional dentro del perímetro urbano. Este servicio debe ser coordinado con 24 horas de anterioridad.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### TERAPIAS BÁSICAS FÍSICAS A DOMICILIO.

Cuando el ASEGURADO o el beneficiario de la asistencia lo requiera, el proveedor de servicios prestará el servicio de terapias básicas físicas a domicilio. Su misión principal es habilitar y rehabilitar el movimiento corporal humano, brindando a los usuarios programas de prevención y rehabilitación y atención en áreas como: neurología, lesiones deportivas y ortopedia. Las terapias de rehabilitación física, las realiza un profesional de la salud graduado en fisioterapia y con conocimientos de las funciones del cuerpo humano, para así poder prestar una ayuda en los tres casos antes mencionados.

Para estas terapias se utilizarán bandas calientes y frías, bandas elásticas, balones, los cuales ayudan en la terapia y con el objetivo que el paciente recobre su movilidad lo antes posible.

El tiempo de cada terapia no excederá los 45 minutos.

Esta cobertura está limitada a un número de de dos (2) eventos en el año, presentando un copago de \$15.000 por servicio, con un límite de cobertura de cinco (5) smdlv por evento.

#### COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS.

El proveedor de servicios pone a disposición del usuario, expertos en servicios de orientación telefónica, las 24 horas del día, los 365 días del año para la asesoría y coordinación de citas médicas.

Cuando el ASEGURADO o el beneficiario de la asistencia lo necesite, el proveedor de servicios coordinará telefónicamente citas médicas ya sea con la EPS bajo la cual se encuentre afiliado, o médico particular. El ASEGURADO debe indicar los datos básicos para la solicitud de la cita; si es médico particular, debe indicar los datos del mismo.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

Los servicios de asistencia traslado y acompañamiento a citas médicas y acompañante para diligencias personales se prestaran en bolsa por un máximo de cuatro (4) eventos en el año, presentando un copago de \$20.000 por servicio, con un límite de cobertura de tres (3) smdlv por evento.

## **TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO A CITAS MÉDICAS.**

Quando sus familiares no lo puedan acompañar por diversos motivos y si el usuario lo requiere, a su solicitud, el proveedor de servicios se encargará de coordinar la asistencia de acompañamiento a citas médicas. Este servicio se prestará en la ciudad de residencia del ASEGURADO o del beneficiario de la asistencia, a nivel nacional dentro del perímetro urbano. Este servicio debe ser coordinado con 48 horas de anterioridad, debe ser informado el servicio al cual va a asistir, la dirección de origen y la dirección de destino. Para cancelar la asistencia programada, el usuario debe comunicarse con el proveedor de servicios y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación. El servicio se prestará de lunes a viernes de 8 am a 5pm y los sábados de 8 am a 12 m. El proveedor de servicios asumirá los costos de desplazamiento y transporte.

## **ACOMPAÑANTE PARA DILIGENCIAS PERSONALES.**

Quando sus familiares no lo puedan acompañar por diversos motivos y si el usuario lo requiere, a su solicitud, el proveedor de servicios se encargará de coordinar la asistencia de acompañamiento a cualquier diligencia que requiera, excluyendo diligencias bancarias. Este servicio se prestará en la ciudad de residencia del ASEGURADO o del beneficiario de la asistencia, a nivel nacional dentro del perímetro urbano. Este servicio debe ser coordinado con 48 horas de anterioridad, debe ser informado el servicio al cual va a asistir, la dirección de origen y la dirección de destino. Para cancelar la asistencia programada, el usuario debe comunicarse con el proveedor de servicios y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación. El servicio se prestará de lunes a viernes de 8 am a 5pm y los sábados de 8 am a 12 m. El usuario debe asumir los costos de desplazamiento y transporte.

## **ACOMPAÑANTE EN CASA (lectura de libros / juegos / acompañamiento para diligencias / caminatas).**

Quando sus familiares no lo puedan acompañar por diversos motivos y si el usuario lo requiere, a su solicitud, el proveedor de servicios se encargará de coordinar la asistencia de acompañamiento en casa por parte de una persona con conocimientos en cuidado geriátrico, quien brindará apoyo presencial en lectura de libros, juegos, acompañamiento para diligencias y caminatas. Este servicio se prestará en la residencia del ASEGURADO o del beneficiario de la asistencia. Este servicio debe ser coordinado con 48 horas de anterioridad Para cancelar la asistencia programada, el usuario debe comunicarse con el proveedor de servicios y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación. El servicio se prestará de lunes a viernes de 8 am- a 5pm y los sábados de 8 am- a 12 m. El usuario debe asumir los costos de desplazamiento y transporte.

La asistencia se brindará por un máximo de dos (2) eventos al año presentando un copago de veinte mil pesos (\$20.000) por servicio, con un límite de cobertura máximo de tres (3) smdlv.

## **SERVICIO DE ASEADORA EN CASO DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

Este servicio se prestará en caso de incapacidad del ASEGURADO o beneficiario de la asistencia por enfermedad o accidente superior a 5 días, por lo que el proveedor de servicios requerirá de un certificado médico que sustente la incapacidad. El ASEGURADO o un tercero que el mismo designe, asignará a su elección una empleada de hogar por un periodo máximo de 2 horas, limitado a un costo de tres (3) smdlv por evento. Se priorizará la empleada de casa que habitualmente concurre al domicilio. Si el ASEGURADO no dispusiera de ninguna, se contactará a la agencia de personal eventual solicitando una.

Reintegro: es necesaria una factura que cumpla con los requisitos establecidos por la ley. Es indispensable que el ASEGURADO se haya comunicado al call center de emergencia para solicitar el servicio previamente.

Esta asistencia no se prestará en caso de que en la vivienda del ASEGURADO no haya ningún familiar que pueda hacerse cargo del servicio.

La asistencia se brindará por un máximo de un (1) evento al año presentando un copago de veinte mil pesos (\$20.000) por servicio, con un límite de cobertura máximo de tres (3) smdlv.

#### TRANSPORTE PARA TRASLADO DE FAMILIARES AL CENTRO MÉDICO.

Si a consecuencia de accidente o enfermedad se encuentra hospitalizado algún familiar en primer grado de consanguinidad del ASEGURADO, el proveedor de servicios cubrirá el servicio de transporte para traslado de familiares al centro médico.

Este servicio cubrirá traslados dentro del perímetro urbano, hasta máximo 4 personas. El servicio deberá ser solicitado por parte del ASEGURADO al menos con 3 horas de antelación al momento en que vaya a desplazarse.

La asistencia se brindará por dos (2) eventos por año, y con un límite de cobertura de dos (2) smdlv por evento.

#### AYUDA PARA ALQUILER DE SILLA DE RUEDAS, BASTONES, CAMILLAS, CAMINADORES, Y SIMILARES EN CASO DE ACCIDENTE.

Cuando el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia lo requiera, el proveedor de servicios dará una ayuda económica para alquiler de equipos de apoyo (silla de ruedas, bastones, camillas, caminadores, y similares) en caso de accidente para la atención y confort del ASEGURADO o beneficiario de la asistencia. Opera por reembolso presentando las facturas del equipo alquilado.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, y con un límite de cobertura de cinco (5) smdlv por evento.

#### SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.

Cuando el ASEGURADO o el beneficiario de la asistencia lo requiera, el proveedor de servicios dará cobertura de segunda opinión médica en las siguientes

especialidades: cardiología, dermatología, endocrinología, endoscopia, gastroenterología, genito - urinaria, fisiología, ginecología, hematología, obstetricia, neurología, oncología, oftalmología, ortopedia, cirugía de mano, patología, cirugía reconstructiva, radiología, urología, y cirugía vascular.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, sin límite de cobertura.

**EXÁMENES DE LABORATORIO (HEMOGRAMA COMPLETA, GLUCOSA, GRUPO SANGUINEO, EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA).**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO, reconocerá los siguientes exámenes ambulatorios de diagnóstico. (hemograma completo, glucosa, grupo sanguíneo, emo (elemental y microscópico de orina)). La toma de los anteriores exámenes se prestará en la red de laboratorios dispuesta por el proveedor de servicios.

La asistencia se brindará por tres (3) eventos por año, y con un límite de cobertura de cinco (5) smdlv por evento.

**ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.**

Cuando el ASEGURADO requiera, el proveedor de servicios prestará el servicio de asistencia nutricional telefónica enfocada en reducción de grasa corporal, esta asistencia se brindará por parte de especialistas para consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, sin límite de cobertura.

**ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.**

En caso que el ASEGURADO o su grupo básico familiar lo requieran, el proveedor de servicios gestionará la prestación de servicio de orientación psicológica telefónica. Este servicio ofrece un apoyo puntual, no de urgencia, el objetivo principal es recuperar la autonomía del paciente en el menor tiempo posible, después de un "shock" emocional, estrés post-traumático, etc.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, sin límite de cobertura.

**RECORDATORIO DE INGESTA DE MEDICAMENTOS.**

El proveedor de servicios pone a disposición del usuario, expertos en servicios de orientación telefónica, las 24 horas del día, los 365 días del año para la asesoría y recordación de citas médicas e ingesta de medicamentos.

Quando el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia necesite que se le recuerden telefónicamente la ingesta de medicamentos, a su solicitud, el proveedor de servicios armará el calendario de llamadas y se comunicará con el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia para hacer el recordatorio.

La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite de cobertura.

## 2 HOGAR EXPRESS.

Las siguientes asistencias, perforaciones en muros, instalaciones eléctricas menores, armado de muebles, servicio de cerrajería, se prestarán en bolsa por un máximo de tres (3) eventos en el año, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv, y se podrán utilizar en una misma cobertura o en tres coberturas diferentes, sin exceder el total de eventos definidos.

### PERFORACIONES EN MUROS.

Si el ASEGURADO necesita realizar una perforación menor en sus muros o paredes, para arreglos, colocación de materiales decorativos u otros, el proveedor de servicios enviará un técnico especialista para realizar estas tareas.

El servicio incluye el costo de los materiales para la perforación e instalación, traslado del técnico y mano de obra. Los accesorios o mobiliario decorativo u otro (cuadros, muebles, estantes, etc.) deberán ser provistos por el ASEGURADO.

### INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES.

El usuario podrá solicitar la mano de obra para la realización de trabajos de electricidad menor en la residencia permanente, tales como colocación de tomas corriente, cableado para enchufes adicionales, interruptores, los cuales deberán ser provistos por el ASEGURADO; el proveedor de servicios enviará un técnico especialista para realizar estas tareas.

### ARMADO DE MUEBLES EN EL HOGAR.

Podrá solicitar la mano de obra para realizar armado de algún mueble nuevo que haya adquirido; para esto el proveedor de servicios enviará un técnico especialista para realizar la tarea del armado de muebles dentro de la residencia permanente. Los muebles respecto de los cuales se puede requerir el servicio son aquellos que en su compra adjuntaron un instructivo o catálogo original de armado.

El servicio se limita a la mano de obra de un solo técnico por evento, si el servicio del cliente requiera técnicos adicionales por las condiciones de armado de mueble, el costo de la mano de obra adicional se otorgará a costo preferencial para el cliente.

### SERVICIO DE CERRAJERÍA.

Quando a consecuencia de cualquier accidente o emergencia, como pérdida, extravío o robo de las llaves, inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de la vivienda, a solicitud del ASEGURADO, el

proveedor de servicios enviará un técnico especializado que realizará la asistencia necesaria para restablecer el acceso a la vivienda. El valor previsto para la prestación de este servicio incluye el costo de los materiales, traslado del operario y la mano de obra.

#### **TUTORÍA TELEFÓNICA PARA MANEJO DE INTERNET.**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO realizará capacitación básica telefónica sobre manejo de internet.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### **ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA EN TEMAS DE HERENCIAS Y SUCESIONES.**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO prestará los servicios de asesoría legal telefónica para cualquier consulta relacionada con asuntos de herencias y sucesiones.

De cualquier manera el proveedor de servicios deja constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el asegurado acepta que la compañía no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el ASEGURADO.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### **ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA EN TEMAS DE PENSIONES.**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO prestará los servicios de asesoría legal telefónica para cualquier consulta relacionada con asuntos de pensiones.

De cualquier manera el proveedor de servicios deja constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual EL ASEGURADO acepta que la compañía no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el ASEGURADO.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### **ASESORÍA EN REDACCIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES: CONTRATOS DE TRABAJO, DERECHOS DE PETICIÓN, ARRENDAMIENTOS, CONTRATOS DE COMPRA VENTA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO prestará los servicios de

asesoría telefónica mediante opiniones verbales y escritas en relación al asunto indicado para la elaboración de documentos legales.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, y sin límite de monto por evento.

#### **TRASLADO MÁXIMO DE 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO.**

En caso que el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia lo requieran, el proveedor de servicios prestará el servicio de traslado dentro del perímetro urbano hasta el domicilio principal del ASEGURADO.

El servicio deberá ser solicitado por parte del ASEGURADO al menos con 4 horas de antelación al momento en que vaya a desplazarse.

El servicio se prestará desde el sitio de reunión donde se encuentre el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia hasta el domicilio del mismo (solo un trayecto), con un límite máximo por todo el servicio de hora y media.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, con un límite de cobertura máximo de dos (2) smdlv.

### **3. SERVICIO DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN.**

#### **CONEXIÓN CON NÚMEROS DE EMERGENCIA (POLICÍA, BOMBEROS, ETC...).**

A solicitud del ASEGURADO, la compañía hará conexión o se comunicará con los números de teléfonos de emergencia en las principales ciudades como Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Manizales, Pereira, Armenia, Neiva, Ibagué, Tunja y Villavicencio.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### **REFERENCIA DE ALMACENES ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA.**

Cuando el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia necesite referencias de almacenes especializados en ortopedia, el proveedor de servicios le proporcionará información de lugares especializados, le indicará las direcciones y números de teléfonos, sin que el proveedor de servicios asuma responsabilidad por los servicios y atención allí prestada.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### **REFERENCIA DE PLANES TURÍSTICOS.**

Cuando el ASEGURADO necesite referencias y coordinación de planes turísticos, el proveedor de servicios le proporcionará información de centros especialistas, le indicará las direcciones y números de teléfonos, sin que el proveedor de servicios asuma responsabilidad por los servicios y atención allí prestada.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### **TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.**

El proveedor de servicios se encargará de transmitir los mensajes urgentes o justificados ante emergencia que le encargue el ASEGURADO a los números que éste indique, relativos a cualquiera de los eventos cubiertos, siempre dentro del territorio nacional.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### **REFERENCIA DE CENTROS DE JUBILADOS.**

Cuando el ASEGURADO necesite referencias y coordinación de centros de jubilados, el proveedor de servicios le proporcionará información de centros especialistas, le indicará las direcciones y números de teléfonos, sin que el proveedor de servicios asuma responsabilidad por los servicios y atención allí prestada.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### **REFERENCIAS MÉDICAS DE ESPECIALISTAS, HOSPITALES Y CLÍNICAS A NIVEL NACIONAL.**

Cuando el beneficiario de la asistencia necesite información de centros de salud hospitalarios a nivel nacional y médicos especialistas, el proveedor de servicios le proporcionará la información requerida, informando direcciones, números de teléfonos, y especialidad del lugar. El proveedor de servicios no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

La prestación por parte del proveedor de servicios, no incluye costos de consultas o tratamientos médicos.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### **CÓMO ACCEDEN LOS CLIENTES A LOS SERVICIOS.**

En caso que el ASEGURADO requiera de los servicios contemplados en el presente documento, se procederá de la siguiente forma:

1. El ASEGURADO que requiera del servicio, se comunicara las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea 018000412111 y desde Bogotá al teléfono fijo 4848855.
2. El ASEGURADO procederá a suministrarle al funcionario del proveedor que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como ASEGURADO, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta del ASEGURADO; número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el

**ASEGURADO del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.**

3. El proveedor confirmará si el ASEGURADO de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.
4. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el proveedor le prestará al ASEGURADO los servicios solicitados por medio de la coordinación de los servicios a la red de prestadores médicos del proveedor, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.
5. En caso que el ASEGURADO no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, el proveedor de servicios no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

#### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO (GARANTÍAS).**

El ASEGURADO estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados a:

1. Obtener la autorización expresa del proveedor del servicio, a través de la central operativa en Colombia, antes de comprometer cualquier tipo de servicio por iniciativa propia.
2. El ASEGURADO deberá siempre aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por el proveedor, frente a los servicios solicitados.
3. Identificarse como ASEGURADO ante los funcionarios del proveedor o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

#### **PERIODO DE CARENIA.**

El periodo de carencia será de 24 horas a partir del momento de la activación de la asistencia, momento desde el cual el ASEGURADO tendrá derecho a usar el servicio.

#### **REEMBOLSOS.**

Exclusivamente para los servicios solicitados en ciudades distintas de Bogotá D.C. Medellín, Cali, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Pereira, Manizales, Armenia y Bucaramanga; el proveedor de servicios reembolsará al ASEGURADO el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos amparados en el presente anexo y hasta por los límites allí indicados, siempre y cuando el ASEGURADO cumpla con las obligaciones y procedimientos indicados a continuación:

- Haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización del proveedor de servicios la cual deberá pedirse telefónicamente, a cualquiera de los números indicados para prestar la

asistencia.

- Una vez recibida la solicitud previa, se le dará al ASEGURADO un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización; en ningún caso el proveedor de servicios realizará reembolso sin que el ASEGURADO haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

#### INDEPENDENCIA.

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de la cobertura descrita en el presente anexo, no implica ninguna clase de aceptación de responsabilidad por parte del proveedor de servicios, respecto de la cobertura, a la que accede el presente anexo de asistencia.

#### GLOSARIO DE TÉRMINOS.

##### DEFINICIONES.

**Beneficiario de la asistencia:** Asegurado o familiares hasta segundo grado de consanguinidad cuya edad sea igual o mayor a 60 años.

**Coordinación:** Actividad administrativa provista por el proveedor de servicios que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del ASEGURADO en relación con los servicios de asistencias.

**Fecha de inicio vigencia:** Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece el proveedor de servicios estarán a disposición de los ASEGURADOS, que comienzan 24 horas después del momento de afiliación al programa.

**Grupo familiar:** Hace referencia al cónyuge, hijos, padres y hermanos del ASEGURADO.

**Periodo de vigencia:** Periodo durante el cual el ASEGURADO tiene derecho a obtener los servicios de asistencia. Comprende desde la fecha de inicio de vigencia hasta la cancelación por cualquier motivo del plan contratado.

**Gestión:** Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos con miras a la consecución de un fin específico.

**País de residencia:** Para fines de estas condiciones generales, será el territorio de Colombia.-

**Smdlv:** Salario mínimo diario legal vigente, Es el valor determinado por el gobierno colombiano como tal y que se encuentre vigente al momento del inicio de la anualidad de la póliza.

**Proveedor:** Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente documento, que en representación del proveedor de servicios asista al ASEGURADO en cualquiera de los servicios descritos en las coberturas de las asistencias.

**Referencia:** Información actualizada y fehaciente concerniente a los servicios, que es provista por el proveedor de servicios telefónicamente al ASEGURADO.

**Servicios:** Los servicios de asistencia contemplados en el programa descrito en el presente anexo.

**Evento:** Cada suceso que implique una emergencia, urgencia o prestación de un servicio de asistencia y por el cual un técnico, empleado, proveedor, profesional, operador del proveedor de servicios se presente ante un ASEGURADO para proceder a la prestación de los servicios de asistencia solicitados.

**Situación de asistencia:** Cuando el ASEGURADO se encuentre ante una situación que implique una emergencia, urgencia o demanda de asistencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente anexo, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el periodo de vigencia y en el ámbito territorial de validez.

**Residencia permanente:** El domicilio habitual del ASEGURADO que para los efectos del presente anexo debe ser en Colombia dentro del ámbito de territorialidad definido.

#### DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS DE ASISTENCIAS DE BIENESTAR Y SALUD.

LA COMPAÑÍA cubre a través de su red de proveedores y dentro de la vigencia del seguro, siempre y cuando tenga contratado y señalado el amparo de asistencia de bienestar y salud en la carátula de la póliza, los conceptos definidos en el cuadro de amparos, con los términos, condiciones y limitaciones previstas en este documento:

##### Solicitud de asistencia.

La cobertura de asistencia Allianz ofrecida en el presente contrato opera únicamente cuando el beneficiario informe telefónicamente el hecho y solicite el servicio que pueda motivar una intervención asistencial, a los siguientes teléfonos:

Desde Bogotá: 4848855.

Línea gratuita nacional (no opera en Bogotá): 018000412111.

Atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

##### Jurisdicción territorial.

El derecho a las prestaciones se extiende a los ASEGURADOS que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá, D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar, Cúcuta, Tunja, Ibagué, Neiva, Villavicencio, Pasto, Popayán, Florencia, Riohacha, Yopal y Arauca.

## 1 ASISTENCIA SALUD.

### TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN CASO DE ACCIDENTE.

En caso que el grupo familiar o ASEGURADO requiera un traslado médico terrestre de emergencia dentro del territorio colombiano a consecuencia de una lesión súbita o traumatismo que constituya una emergencia vital y que requiera un traslado médico en ambulancia o básico (taxi), el proveedor de servicios coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de unidades médicas para trasladar al beneficiario hasta el centro médico asistencial más cercano.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año y sin límite de cobertura.

#### SERVICIO DE AEROAMBULANCIA.

En caso que el ASEGURADO requiera un traslado especial por aeroambulancia dentro del territorio nacional, será cubierto siempre y cuando el estado del ASEGURADO así lo requiera, previa autorización y evaluación de pertinencia médica por parte del proveedor de servicios.

- Siempre y cuando el paciente esté hospitalizado por causa de accidente y por su estado de salud requiera ser trasladado a otra institución prestadora de servicios de salud de mayor complejidad y requiera de atención en un servicio no disponible en la institución y ciudad remitora.
- Dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución y/o ciudad en donde está siendo atendido el servicio de traslado cubrirá el traslado de ambulancia aérea siempre y cuando donde se encuentre el paciente exista un acceso seguro para este tipo de transporte.
- Este servicio será coordinado únicamente a través del proveedor definido por el proveedor de servicios.
- No se dará cobertura a traslado de restos mortales, ni a repatriaciones sanitarias.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, con un límite de cobertura máximo de doscientos diecisiete (217) smdlv.

#### PHONO DOCTOR-ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA.

A través de este servicio disponible las 24 horas del día, el ASEGURADO o beneficiario podrá comunicarse con un profesional de la salud a través de la línea de call center dispuesta; línea en la cual se brindará orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud.

Este servicio se brindará las 24 horas los 365 días del año.

Esta cobertura está limitada a un número de cuatro (4) eventos por año y sin límite de cobertura.

#### MÉDICO O ENFERMERA A DOMICILIO EN CASO DE EMERGENCIA MÉDICA.

En caso que el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia lo requiera, el proveedor de servicios pagará y coordinará a través de un tercero el envío de médico hasta el domicilio que el ASEGURADO o beneficiario indique dentro de la ciudad de residencia habitual, para hacerle un chequeo, revisión o diagnóstico derivado de una emergencia médica.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### **PEDIATRÍA A DOMICILIO.**

En caso que el ASEGURADO o beneficiario de la asistencia lo requiera, el proveedor de servicios pagará y coordinará a través de un tercero el envío de médico pediatra hasta el domicilio que el ASEGURADO o beneficiario indique dentro de la ciudad de residencia habitual, para hacerle un chequeo, revisión o diagnóstico derivado de una emergencia médica.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### **MEDICAMENTOS A DOMICILIO.**

Por solicitud del ASEGURADO, el proveedor de servicios se encargará de llevar al domicilio del usuario los medicamentos que hayan sido recetados como resultado de la visita médica domiciliaria definida anteriormente en estas condiciones. El servicio de medicamentos a domicilio tiene un límite de tres eventos al año. El costo de los medicamentos será asumido en su totalidad por el ASEGURADO o beneficiario con sus propios recursos. Este servicio únicamente se prestará dentro del perímetro urbano de las siguientes ciudades: Bogotá, Medellín y su área metropolitana, Cali, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Pereira, Manizales y Armenia

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### **EXÁMENES DE LABORATORIO (HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO, EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA)).**

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO, reconocerá los siguientes exámenes ambulatorios de diagnóstico. (hemograma completo, glucosa, grupo sanguíneo, emo (elemental y microscópico de orina)). La toma de los anteriores exámenes se prestará en la red de laboratorios dispuesta por el proveedor de servicios.

La asistencia se brindará por tres (3) eventos por año, y con un límite de cobertura de cinco (5) smdlv por evento.

#### **SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.**

Cuando el ASEGURADO lo requiera, el proveedor de servicios dará cobertura de segunda opinión médica en las siguientes especialidades: cardiología, dermatología, endocrinología, endoscopia, gastroenterología, genito – urinaria, fisiología, ginecología, hematología, obstetricia, neurología, oncología, oftalmología, ortopedia, cirugía de mano, patología, cirugía reconstructiva, radiología, urología, y cirugía vascular.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, sin límite de cobertura.

#### **COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS.**

El proveedor de servicios pone a disposición del usuario, expertos en servicios de orientación telefónica, las 24 horas del día, los 365 días del año para la asesoría y coordinación de citas médicas.

Cuando el ASEGURADO lo necesite, el proveedor de servicios coordinará telefónicamente citas médicas ya sea con la EPS bajo la cual se encuentre asegurado, o médico particular. El ASEGURADO debe indicar los datos básicos para la solicitud de la cita; si es médico particular, debe indicar los datos del mismo.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### **ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA.**

Cuando el ASEGURADO requiera, el proveedor de servicios prestará el servicio de asistencia nutricional telefónica enfocada en reducción de grasa corporal; esta asistencia se brindará por parte de especialistas para consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos etc.) Índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, sin límite de cobertura.

#### **ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.**

En caso que el ASEGURADO o su grupo básico familiar lo requieran, el proveedor de servicios gestionará la prestación de servicio de orientación psicológica telefónica. Este servicio ofrece un apoyo puntual, no de urgencia. El objetivo principal es recuperar la autonomía del paciente en el menor tiempo posible, después de un "shock" emocional, estrés post-traumático, etc.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año, sin límite de cobertura.

## **2 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS.**

Los servicios de asistencia empleada domestica a domicilio en caso de incapacidad por enfermedad o accidente y niñera a domicilio se prestaran en bolsa por un máximo de dos (2) eventos en el año, con un límite de cobertura de tres (3) smdlv por evento.

#### **EMPLEADA DOMESTICA A DOMICILIO EN CASO DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

En caso de incapacidad del ASEGURADO por enfermedad o accidente superior a 5 días, por lo que el proveedor de servicios requerirá un certificado médico. El ASEGURADO o un tercero que el mismo designe, asignará a su elección una empleada de hogar por un periodo máximo de 2 horas, limitado a un costo de tres (3) smdlv por evento. Se priorizará la empleada de casa que habitualmente concurre al domicilio, si el ASEGURADO no dispusiera de ninguna se contactará a la agencia de personal eventual solicitando una.

Reintegro: es necesaria una factura que cumpla con los requisitos establecidos por la ley. Es indispensable que el ASEGURADO se haya comunicado al call center de emergencia para solicitar el servicio previamente.

Esta asistencia no se prestará en caso de que en la vivienda del ASEGURADO no haya ningún familiar que pueda hacerse cargo del servicio.

#### SERVICIO DE NIÑERA A DOMICILIO.

Si a consecuencia de un accidente en el hogar, los padres se ven imposibilitados de cuidar a sus hijos menores por prescripción médica, por lo que el proveedor de servicios requerirá un certificado médico, el proveedor de servicios cubrirá el servicio de niñera para el cuidado de los hijos menores, designada por el beneficiario por un periodo máximo de 2 horas, limitado a un costo de tres (3) smdlv por evento. Esta asistencia no se prestará en caso de que en la vivienda del ASEGURADO no haya ningún familiar que pueda hacerse cargo del servicio.

#### TRANSPORTE PARA TRASLADO DE FAMILIARES AL CENTRO MÉDICO.

Si a consecuencia de accidente o enfermedad se encuentra hospitalizado algún familiar en primer grado de consanguinidad del ASEGURADO, el proveedor de servicios cubrirá el servicio de transporte para traslado de familiares al centro médico.

Este servicio cubrirá traslados dentro del perímetro urbano, hasta máximo 4 personas. El servicio deberá ser solicitado por parte del ASEGURADO al menos con 3 horas de antelación al momento en que vaya a desplazarse.

La asistencia se brindará por dos (2) eventos por año, y con un límite de cobertura de tres (3) smdlv por evento.

#### TUTORÍA ESCOLAR- ACADÉMICA TELEFÓNICA.

El proveedor de servicios pone a disposición de los hijos menores de 12 años del ASEGURADO, expertos profesores en educación preescolar y básica primaria, las 24 horas del día, los 365 días del año para consultar telefónicamente dudas sobre tareas o trabajos de investigación.

La asistencia se brindará por dos (2) eventos por año y sin límite de monto por evento, cada llamada no debe superar los 20 minutos.

#### ASESORÍA JURÍDICA IN SITU EN CASO ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

Una vez conocida por el proveedor de servicios la situación en la cual se encuentra el ASEGURADO y conductor del vehículo, en razón a un accidente automovilístico se procederá a contactar telefónicamente a uno de los abogados y se lo pondrá en conferencia, ofreciéndole asesoría legal inmediata. El abogado determinará si es indispensable la presencia en el lugar del accidente, para lo cual se desplazará en el menor tiempo posible. In situ se brindará asesoría al conductor para el levantamiento del informe de accidente, el cual será determinante para establecer la responsabilidad del ASEGURADO o de la ausencia de ésta en el accidente.

La asistencia se brindará por dos (2) eventos por año y sin límite de monto por evento.

#### ASISTENCIAS EN EVENTOS SOCIALES: MESERO, BARMAN O CHEF A DOMICILIO.

El proveedor de servicios pondrá a disposición del ASEGURADO cualquiera de los tres servicios, con un aviso previo mínimo de 24 horas. Solo incluye el servicio. Los insumos, ingredientes, etc. deben ser previamente comprados por cuenta del ASEGURADO. Este servicio solo aplica para Bogotá, Cali y Medellín.

La asistencia se brindará por un máximo de dos (2) eventos al año presentando un copago de diez mil pesos (\$10.000) por servicio, con un límite de cobertura máximo de cinco (5) smdlv.

#### ASESORÍA EN REDACCIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES: CONTRATOS DE TRABAJO, DERECHOS DE PETICIÓN, ARRENDAMIENTOS, CONTRATOS DE COMPRA VENTA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

El proveedor de servicios a solicitud del ASEGURADO prestará los servicios de asesoría telefónica mediante opiniones verbales y escritas en relación al asunto indicado para la elaboración de documentos legales.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, y sin límite de monto por evento.

#### TRASLADO MÁXIMO DE 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO.

En caso que ASEGURADO o beneficiario lo requieran el proveedor de servicios prestará el servicio de traslado dentro del perímetro urbano hasta el domicilio principal del ASEGURADO.

El servicio deberá ser solicitado por parte del ASEGURADO al menos con 4 horas de antelación al momento en que vaya a desplazarse.

El servicio se prestará desde el sitio de reunión donde se encuentre el ASEGURADO hasta el domicilio del mismo (solo un trayecto), con un límite máximo por todo el servicio de hora y media.

Esta cobertura está limitada a un número de tres (3) eventos por año, con un límite de cobertura máximo de dos (2) smdlv.

### 3 ASISTENCIAS TELEFÓNICAS.

#### COORDINACIÓN DE CITAS EN SPA, SALONES DE BELLEZA Y OTROS.

Cuando el ASEGURADO necesite referencias y coordinación de centros de spa y estética, el proveedor de servicios le proporcionará información de centros especialistas, le indicará las direcciones y números de teléfonos, sin que el proveedor de servicios asuma responsabilidad por los servicios y atención allí prestada.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### INFORMACIÓN DEL ESTADO DE LAS CARRETERAS, RUTAS Y DIRECCIONES.

El proveedor de servicios informará al ASEGURADO cuando éste así lo requiera, el estado de las carreteras principales en todo el territorio colombiano, indicando si existen problemas de orden público, trabajos adelantados en las mismas y/o cualquier situación que pueda afectar la libre circulación del ASEGURADO.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### INFORME ESTADO DEL CLIMA, TEATROS, RESTAURANTES, CENTROS CULTURALES.

El proveedor de servicios informará al ASEGURADO cuando éste así lo requiera, el estado del clima en Colombia, e información de los principales teatros, restaurantes, centros culturales a nivel nacional, brindando información de direcciones, programación entre otros.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### REFERENCIAS MÉDICAS DE ESPECIALISTAS, HOSPITALES Y CLÍNICAS A NIVEL NACIONAL.

Cuando el ASEGURADO necesite información de centros de salud hospitalarios a nivel nacional, el proveedor de servicios le proporcionará la información requerida. El proveedor de servicios no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contactados.

La prestación por parte del proveedor de servicios, no incluye costos de consultas o tratamientos médicos.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

#### CONEXIÓN CON NÚMEROS DE EMERGENCIA (POLICÍA, BOMBEROS, ETC...).

A solicitud del ASEGURADO, la compañía hará conexión o comunicará los números de teléfonos de emergencia en las principales ciudades como; Bogotá, Cali, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Cartagena, Santa Marta, Manizales, Pereira, Armenia, Neiva, Ibagué, Tunja y Villavicencio.

Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

## CÓMO ACCEDEN LOS CLIENTES A LOS SERVICIOS.

EN CASO QUE EL ASEGURADO REQUIERA DE LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

- 1) El ASEGURADO que requiera del servicio, se comunicara las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea 018000412111 y desde Bogotá al teléfono fijo 4848855
- 2) El ASEGURADO procederá a suministrarle al funcionario del proveedor que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como ASEGURADO, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta del ASEGURADO; número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el ASEGURADO del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
- 3) El proveedor confirmará si el ASEGURADO de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.
- 4) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el proveedor le prestará al ASEGURADO los servicios solicitados por medio de la coordinación de los servicios a la red de prestadores médicos del proveedor, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.
- 5) En caso que el ASEGURADO no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, el proveedor de servicios no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

## OBLIGACIONES DEL ASEGURADO (Garantías).

El ASEGURADO estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados a:

- 1) Obtener la autorización expresa del proveedor del servicio, a través de la central operativa en Colombia, antes de comprometer cualquier tipo de servicio por iniciativa propia.
- 2) El ASEGURADO deberá siempre aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por el proveedor, frente a los servicios solicitados.
- 3) Identificarse como ASEGURADO ante los funcionarios del proveedor o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

## PERIODO DE CARENIA.

El periodo de carencia será de 24 horas a partir del momento de la activación de la asistencia, momento desde el cual el ASEGURADO tendrá derecho a usar el servicio.

## REEMBOLSOS.

Exclusivamente para los servicios solicitados en ciudades distintas de Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Pereira, Manizales, Armenia y Bucaramanga, el proveedor de servicios reembolsará al ASEGURADO el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos amparados en el presente anexo y hasta por los límites allí indicados, siempre y cuando el ASEGURADO cumpla con las obligaciones y procedimiento indicados a continuación:

- Haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización del proveedor de servicios, la cual deberá pedirse telefónicamente, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia.
- Una vez recibida la solicitud previa, se le dará al ASEGURADO un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización: en ningún caso el proveedor de servicios realizará reembolso sin que el ASEGURADO haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

#### INDEPENDENCIA.

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de la cobertura descrita en el presente anexo, no implica ninguna clase de aceptación de responsabilidad por parte del proveedor de servicios, respecto de la cobertura, a la que accede el presente anexo de asistencia.

#### GLOSARIO DE TÉRMINOS.

##### DEFINICIONES.

**ASEGURADO:** La persona física que contrata el servicio.

**Coordinación:** Actividad administrativa provista por el proveedor de servicios que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del ASEGURADO en relación a los servicios de asistencias.

**Fecha de inicio vigencia:** Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece el proveedor de servicios estarán a disposición de los ASEGURADOS, que comienzan 24 horas después del momento de afiliación al programa.-

**Grupo familiar:** Hace referencia al cónyuge, hijos, padres y hermanos del ASEGURADO.

**Periodo de vigencia:** Periodo durante el cual el ASEGURADO tiene derecho a obtener los servicios de asistencia. Comprende desde la fecha de inicio de vigencia hasta la cancelación por cualquier motivo del plan contratado.

**Gestión:** Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.

**País de residencia:** Para fines de estas condiciones generales, el territorio de Colombia.-

**Smdlv:** Salario mínimo diario legal vigente, es el valor determinado por el

**gobierno colombiano como tal y que se encuentre vigente al momento del inicio de la anualidad de la póliza.**

**Proveedor:** Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación del proveedor de servicios asista al ASEGURADO en cualquiera de los servicios descritos en las coberturas de las asistencias.-

**Referencia:** Información actualizada y fehaciente concerniente a los servicios, que es provista por el proveedor de servicios telefónicamente al ASEGURADO a su solicitud.-

**Servicios:** Los servicios de asistencia contemplados en el programa descrito en el presente anexo.

**Evento:** Cada suceso que implique una emergencia, urgencia o prestación de un servicio de asistencia y por el cual un técnico, empleado, proveedor, profesional, operador del proveedor de servicios se presente ante un ASEGURADO para proceder a la prestación de los servicios de asistencia solicitados.

**Situación de asistencia:** Cuando el ASEGURADO se encuentre ante una situación que implique una emergencia, urgencia o demanda de asistencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente anexo, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el periodo de vigencia y en el ámbito territorial de validez.

**Residencia permanente:** El domicilio habitual del ASEGURADO que para los efectos del presente anexo debe ser en Colombia dentro del ámbito de territorialidad definido.

### **III Terminación de los amparos.**

Cuando el seguro o amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, LA COMPAÑÍA notificará dicha terminación al TOMADOR/ASEGURADO.

Los amparos otorgados por la presente póliza, terminan en los siguientes casos:

#### **AMPARO POR FALLECIMIENTO.**

1. A partir de la fecha indicada por EL ASEGURADO, cuando solicite por escrito la terminación del seguro.
2. Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 80 años de edad
3. Al fallecimiento del ASEGURADO.
4. Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.

#### **AMPARO DE AUXILIO POR FALLECIMIENTO.**

1. A partir de la fecha indicada por EL ASEGURADO, cuando solicite por escrito la terminación del seguro.
2. Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 80 años de edad.
3. Al fallecimiento del ASEGURADO.
4. Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.

#### **AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACION O DESMEMBRACION POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.**

1. Al término de la vigencia (anualidad) en que el ASEGURADO cumpla 70 años de

- edad.
2. Por el pago de las indemnizaciones contempladas en los numerales 1) al 9) de la RELACIÓN DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACIÓN relacionada en el numeral 1 Definición de los amparos, AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESMEMBRACION POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE de este condicionado. De igual manera cuando el porcentaje afectado de los numerales 10 al 13 de la RELACION DE RIESGOS DE INDEMNIZACIONES ya mencionada en este párrafo, sea igual o superior al sesenta (60%).
  3. Al fallecimiento del ASEGURADO.
  4. Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.

#### **AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.**

1. Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
2. Si el ASEGURADO hubiere recibido una indemnización que corresponda por concepto de este amparo.
3. En el momento del fallecimiento del ASEGURADO.
4. Por mora en el pago de las primas correspondientes a la Póliza de seguro.

#### **AMPARO DE INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.**

1. Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
2. En el momento en que ocurra el siniestro, es decir al fallecimiento del ASEGURADO.
3. Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.

#### **AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE.**

1. Al término de la vigencia (anualidad) en que el ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
2. Al momento del fallecimiento del ASEGURADO.
3. Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.

## Capítulo III

### Siniestros

#### OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de acuerdo a la reclamación formal presentada por EL ASEGURADO o los beneficiarios, acompañada de los documentos necesarios.

EL ASEGURADO o el beneficiario, a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

#### PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS.

Para acreditar el derecho a la indemnización, EL ASEGURADO o el(los) beneficiario(s) presentarán a LA COMPAÑÍA la reclamación soportada con los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro y su cuantía. **LA COMPAÑÍA de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso:**

#### AMPARO POR FALLECIMIENTO Y AUXILIO POR FALLECIMIENTO:

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) Fotocopia del documento de identidad del ASEGURADO.
- 4) Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- 5) Registro Civil de Nacimiento del ASEGURADO o en su defecto partida de bautismo o fotocopia del documento de identidad.
- 6) Copia de la historia clínica (Si el ASEGURADO falleció en una institución médica).
- 7) Declaración del médico de cabecera.
- 8) Fotocopia del Documento de identidad de los beneficiarios. Para menores de edad Registro Civil de Nacimiento con no más de 30 días de expedido.
- 9) Prueba de la condición de representante legal o curador de los beneficiarios menores de edad.

En caso de declaración de Muerte Presunta por Desaparecimiento se requiere adicionalmente: Fotocopia de la sentencia judicial ejecutoriada que declaró la muerte presuntiva por desaparacimiento.

#### AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACION O DESMEMBRACION POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) Fotocopia del documento de identidad de la póliza.
- 4) La certificación expedida por el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario, para demostrar la ocurrencia del accidente.

- 5) Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la incapacidad y diagnóstico a futuro o historia clínica, fecha de estructuración y fecha de evaluación.
- 6) Si se posee, adjuntar la calificación de la Junta de Calificación de Invalidez que contenga la fecha de calificación y la fecha de estructuración.

#### **AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.**

- 1) Carta de reclamación.
- 2) Fotocopia simple del documento de identidad del ASEGURADO.
- 3) Fotocopia simple de la póliza.
- 4) Informe y certificado médico sobre las enfermedades.
- 5) Fotocopia de la Historia Clínica del ASEGURADO expedida por los médicos tratantes o centros hospitalarios.
- 6) Exámenes de diagnóstico y demás pruebas que determinen sin duda alguna la ocurrencia del riesgo amparado.

#### **AMPARO DE INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.**

Adicional a los documentos solicitados en el amparo por fallecimiento adjuntar:

- 1) La certificación expedida por el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario, para demostrar la ocurrencia del accidente.
- 2) Acta de levantamiento del cadáver expedido por la Fiscalía General de la Nación.
- 3) Certificado de necropsia practicada por el médico legista, expedida por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
- 4) Informe de la autoridad de tránsito correspondiente (cuando corresponda a muerte en accidente de tránsito).
- 5) Certificado de la Fiscalía necesario para establecer la causa de la muerte.

#### **AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE.**

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- 3) Historia clínica de la hospitalización (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico del accidente o enfermedad que generó la hospitalización y la fecha de ingreso y salida de la entidad hospitalaria).
- 4) Incapacidad médica certificada por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o por la Administradora de Riesgos Profesionales (ARL) ó medicina prepagada a la cual se encuentre afiliado el ASEGURADO.

## Capítulo IV

### Cuestiones Fundamentales de Carácter Legal

#### **INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.**

Los amparos seleccionados en la solicitud de seguro, entrarán en vigencia a partir de la hora 00:00 del día de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza.

#### **DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.**

EL ASEGURADO está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según cuestionario que sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero LA COMPAÑÍA sólo estará obligada, 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, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

En caso de inexactitud o reticencia del ASEGURADO, LA COMPAÑÍA sólo podrá aplicar las sanciones arriba contempladas, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió EL ASEGURADO. Esta condición no tendrá aplicación cuando EL ASEGURADO oculte el padecimiento de alguna de las siguientes enfermedades catastróficas: Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular y Enfermedades Mentales.

Las sanciones consagradas en esta cláusula no se aplican 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.

#### **EDADES.**

La edad mínima de ingreso a la presente póliza es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima para ingreso en las coberturas de fallecimiento, auxilio por fallecimiento y asistencia es de sesenta y nueve (69) años y la edad máxima para la permanencia del ASEGURADO en estas coberturas es al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 80 años de edad.

Para los demás amparos la edad máxima de ingreso es de 69 años y la edad máxima de permanencia del ASEGURADO es al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.

## **INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.**

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

- 1) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, mencionada en el aparte Declaración Inexacta o Reticiente de las Condiciones Generales de la póliza.
- 2) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que el valor asegurado guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA, y
- 3) Si la edad verdadera es menor que la declarada, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 2.

## **VIGENCIA DEL SEGURO.**

La póliza se expide por periodos temporales de un (1) año.

## **VALOR ASEGURADO.**

### **Inicial.**

El valor asegurado inicial para todos los amparos será el señalado en la carátula de la póliza.

### **Incremento.**

Cada año, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, el valor asegurado se incrementará aritméticamente de acuerdo al porcentaje escogido por EL ASEGURADO en la solicitud individual. El valor del incremento se calculará sobre el valor asegurado inicial, hasta la fecha del aniversario más cercana a aquella en que EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia para la póliza.

### **Modificaciones.**

El Asegurado puede solicitar por escrito a la vigencia (anualidad) de la póliza aumentos del valor asegurado. Todas las solicitudes de aumento del valor asegurado requieren el diligenciamiento de una nueva solicitud individual de seguro y nuevos exámenes médicos, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por LA COMPAÑÍA para el presente seguro. El recibido de la solicitud de aumento por parte de LA COMPAÑÍA no implicará la aceptación del mismo, pues LA COMPAÑÍA tendrá el derecho al estudio de la solicitud de acuerdo con el resultado de los exámenes médicos y las políticas de suscripción. En caso de aceptación por parte de LA COMPAÑÍA, el Tomador deberá pagar el incremento de valor de prima correspondiente al aumento.

Las disminuciones de valor asegurado deberán ser solicitadas por escrito por el Asegurado a la vigencia (anualidad) de la póliza.

### **PRIMAS.**

**CÁLCULO:** para todos los amparos las primas se calcularán con base en la tarifa pertinente para periodos de un (1) año, con pago de prima anual anticipado de acuerdo

con la edad y sumas aseguradas de los diferentes amparos al inicio de cada anualidad. El total de la prima está conformado por la sumatoria de la prima del amparo de fallecimiento, la prima de los amparos adicionales contratados y las extra primas si las hay.

**RECAUDO:** El pago de la prima correspondiente deberá efectuarse al inicio de cada vigencia, LA COMPAÑÍA podrá autorizar el pago de las primas por cuotas semestrales, trimestrales o mensuales, cuyos valores se obtienen multiplicando la prima anual por 0,512, 0.259 y 0.087, respectivamente.

**PLAZO DE GRACIA:** La prima o cuota de prima en caso de fraccionamiento deberá pagarse a más tardar dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de inicio de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza. El no pago de las primas o cuotas correspondientes en los tiempos establecidos, ocasionará la terminación automática de la póliza.

Si después de la terminación del contrato de seguro, LA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA se limitará a la devolución de dichos valores.

#### **PARÁGRAFO.**

En caso de siniestro LA COMPAÑÍA deducirá de la indemnización las fracciones de prima que falten para completar el valor total de la anualidad en curso.

#### **BENEFICIARIOS.**

Mientras esta póliza se encuentre vigente, EL ASEGURADO podrá designar un nuevo beneficiario o beneficiarios del seguro mediante una comunicación escrita dirigida a LA COMPAÑÍA. El cambio de beneficiario surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea recibida por LA COMPAÑÍA, excepto si se pretende efectuar el cambio de un beneficiario que ha sido designado a título oneroso.

En tal sentido y conforme lo estipulado en el artículo 1146 del Código de Comercio, el Asegurado no podrá revocar la designación de beneficiario hecha a título oneroso ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que lo legitima, a menos que dicho beneficiario consienta en la revocación o desmejora.

#### **DOMICILIO.**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales que resulten aplicables, como domicilio contractual se fija la ciudad que figure en la carátula de la póliza.

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros

**Allianz** 

CAJ (PRUEBAS)

CC: 9999999566  
CRA 13 A # 29 - 24  
BOGOTÁ  
Tel. 5600600  
E-mail: nancy.salazar@allianz.co

**Allianz Seguros de Vida S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24  
Bogotá - Colombia  
Conmutador: (+57)(1) 5600600  
Operador Automático: (+57)(1) 5600601  
Fax: 56166/95/96/97/98/99  
Nit. 860027404 - 1

05-08-2020 20:27:14 0310110300000000332 CED0175 1705604

<b>Ciudad</b>	<b>BOGOTA DC.</b>	<b>Fecha:</b>	27	10	2021
<b>Nombres:</b>	SEGUNDO LEONIDAS	<b>Apellidos:</b>	RODRIGUEZ GIRALDO		
<b>N° Identificación:</b>	93383289	<b>Edad:</b>	50 AÑOS		
<b>Estado Civil:</b>	UNION LIBRE	<b>Ocupación:</b>	<b>COMERCIANTE RENTISTA DE CAPITAL</b>		
<b>Correo electrónico:</b>	NUBIA2409@HOTMAIL.COM	<b>Dirección y Teléfono:</b>	CR 39 30A 40 TO 2 AP 504 AGRUP MARIA PAULA		
<b>Ciudad:</b>	PEREIRA	<b>Celular:</b>	3157717736		
<b>Empleador:</b>	LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO	<b>Dirección:</b>	CR 39 30A 40 TO 2 AP 504 AGRUP MARIA PAULA		
<b>Teléfono Empleador:</b>	2608894	<b>Tiempo Vinculación:</b>	12 AÑOS		
<b>Tiempo en el Oficio:</b>	NO HAY DATOS	<b>Cargo Actual:</b>	<b>CESANTE</b>		
<b>ARL:</b>	NO HAY DATOS	<b>AFP:</b>	COLPENSIONES		
<b>Diagnóstico</b>	<b>Fecha</b>	<b>Secuelas</b>	<b>Pronóstico</b>		
F209	06/03/2021	NO ESTABLECIDAS AL MOMENTO	-Bueno -Regular (X) -Malo		
<b>Etiología (demostrada o probable)</b>					
COMUN.					
<b>Resumen de historia clínica</b>					
SE REALIZA CONCEPTO DE TIPO ADMINISTRATIVO. PROTEGIDO CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA PARANOIDE					
<b>Estado Actual</b>					
SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA_PSIQUIATRIA_16/06/2021_PARANOIDE, DESCONFIADO, AUTOREFERENCIAL, NO RECIBE ALIMENTACION.					
<b>Terapéutica posible</b>					
OLANZAPINA 10 MG DIA,					
<b>Posibilidad de Recuperación</b>			<b>SI ( )</b>	<b>NO (X)</b>	
Marque con una X					
<b>Pronóstico a Corto y Mediano Plazo</b>			<b>Favorable o Desfavorable</b>		
Definir un posible pronóstico marcando con una X de acuerdo a la posibilidad de rehabilitación y mejoría médica posible					
-Corto Plazo (Menor de un año)			-Favorable ( )		
-Mediano Plazo (mayor a un año)( )			-Desfavorable (X)		
<b>Tratamiento Concluido</b>			<b>Rehabilitación Realizada</b>		
NO			CONTROL CON PSIQUIATRIA		
<b>Información del médico tratante</b>					
<b>Nombre y Apellidos:</b>	Angel Yobany Chocontá Condiza	<b>Registro Médico</b>	0408/06 resolución 206 05/01/2011		
<b>Tipo Documento</b>		<b>Especialidad:</b>			
<b>N° de Documento</b>	CC. 74185646	 <b>Firma y Sello:</b>			

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: \_\_\_\_\_

PUNTO COLPENSIONES: PAC IBAGUE  
SUBTRÁMITE(S) DE PCL : 2021\_13513353  
OTROS SUBTRÁMITES: 2022\_2267773

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC  
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 93383289  
NOMBRE CAUSANTE: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

En IBAGUE el 22 de Febrero de 2022

Se presentó SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, identificado con 93383289 en calidad de interesado X, tercero autorizado \_\_\_\_\_, apoderado \_\_\_\_\_ con tarjeta Profesional N° \_\_\_\_\_ del CSJ. Con el fin de notificarse del dictamen de pérdida de capacidad laboral No. DML 4341186 del 16/02/2022, mediante el cual se calificó la pérdida de capacidad laboral estableciendo el porcentaje, el origen y fecha de estructuración de la misma.

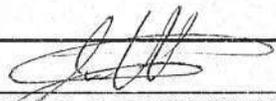
Enterado de su contenido, se informa que en cumplimiento de lo establecido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 se informa que cuenta con un término de diez (10) días hábiles para manifestar su inconformidad frente al dictamen notificado.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

OBSERVACIONES Se informa el % y fecha de estructuración  
Se informa el proceso de manifestación de inconformidad del DML

Firma

NOMBRE NOTIFICADO: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO  
CC. 93383289

FIRMA:   
NOMBRE NOTIFICADOR: GLORIA CRISTINA HERNANDEZ M  
CC: 1110462686



1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL		
Fecha dictamen: 16/02/2022	Número dictamen DML: 4341186	
Motivo de solicitud: CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/OCUPACIONAL		
Solicitante: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO		AFP: COLPENSIONES
RAMA JUDICIAL:	OTRO:	EMPLEADOR:
Afiliado: SI	EPS: Salud Total	ARL: SIN DATO
Pensionado: NO	NIT/Documento: CC 93383289	
Dirección del Solicitante: MZ C CASA 23 BR Brisas de Boqueron		
Teléfono: Cel: 3157717766	Email: nubia2409@hotmail.com	Ciudad: IBAGUÉ
2. INFORMACION DE LA ENTIDAD CALIFICADORA		
Nombre: COLPENSIONES	Nit: 900336004-7	Dirección: Carrera 10 No. 72-33 Ciudad: Bogota

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA	
Afiliado: SI	Beneficiario: NO
Apellidos: RODRIGUEZ GIRALDO	Nombre: SEGUNDO LEONIDAS
Tipo de documento: CC	Documento de identificación: 93383289
Fecha nacimiento: 13/06/1971	Edad: 50 AÑOS
Genero: MASCULINO	
ETAPAS DEL CICLO VITAL: Rol Laboral	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Básica	Otros(Cuál):
ESTADO CIVIL: Unión Libre	Otros(Cuál):
4 ANTECEDENTES LABORALES / OCUPACIONALES DEL CALIFICADO (Beneficiario y/o Subsidiado)	
Tipo de vinculación laboral: Independiente <input checked="" type="checkbox"/>	Dependiente:
Nombre del trabajo/empleo: Ocupación:	Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:
Nombre de la empresa: INDEPENDIENTE	NIT/CC:
Otro:	

5. FUNDAMENTOS DE LA CALIFICACIÓN	
RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)	
<b>5.1 HISTORIA CLÍNICA</b>	
<p>En atención a la coyuntura nacional sobre la situación que se está presentando con ocasión al COVID-19, es preciso indicar que Colpensiones como garante de la salud de nuestros afiliados, tiene la responsabilidad de adoptar las acciones requeridas para evitar la expansión de este. En este orden y de forma temporal hasta que el gobierno levante las medidas, la prestación de los servicios respecto del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral y/o revisión del estado de invalidez, se llevara a cabo documentalmente, para lo cual el dictamen se ajusta a lo establecido en los decretos 1507 de 2014, 917 de 1999 y demás normas que los complementen. Paciente solicita calificación en primera oportunidad de pérdida de capacidad laboral con antecedentes diagnósticos Esquizofrenia paranoide, la cual ha requerido de dos hospitalizaciones en sus periodos críticos, actualmente en control y manejo por psiquiatría, con alteración de su estado mental y cognitivo en la actualidad lo que lo hace dependiente de terceros, patología a la cual se le establecen y califican deficiencias; con la documentación aportada. Labora como INDEPENDIENTE como comisionista (compra y venta de vehículos usados) hasta 2020</p>	


**5.2 ESTUDIOS CLÍNICOS/PRUEBAS OBJETIVAS**

<b>Fecha</b>	<b>Especialista o examen</b>	<b>Resultado</b>
9/30/2021	Neuropsicología. <b>Profesional:</b> Johanna Restrepo Marín.	MC. Paciente de 50 años con antecedentes de F200. Esquizofrenia paranoide. F067. Trastorno cognoscitivo leve. Antecedentes. Emocionales y comportamentales. Abulia, retraimiento mutismo, anhedonia, nula interacción social, presenta soliloquios, pérdida de autocuidado. Funcionales: dependiente totalmente las actividades de la vida diaria. No realiza ninguna actividad. Médicos. Cuadro psicótico y hospitalización psiquiátrica por 23 días. Come bien. Duerme bien. Conclusiones. Paciente en la sexta década de la vida, ingresa acompañado a consulta con su esposa, marcha lenta e inestable. Mirada al piso. No responde a ningún tipo de interacción verbal y no verbal que se busca tener dentro de la consulta. No emite palabras, su esposa es quién informa de su estado actual y antecedentes, dónde se ha evidenciado un empeoramiento de los síntomas. Cada vez se aísla más y es menos funcionan. No es independiente en ninguna actividad de la vida diaria. No interactúa con miembro de la familia. Cuándo emite palabra estando tiene una coherencia o conexión con el contexto y parecen obedecer a ideas o alucinaciones de persecución o paranoides. Requiere apoyo total y permanente para llevar a cabo tareas que antes podía realizar por sí mismo. No apoya en las labores del hogar. Permanece aislado. Por lo anterior y considerando que no es posible determinar que el paciente logró en primera instancia de luces de estar orientado en tiempo espacio y persona como procesos básicos que pueden estar presentes para su evaluación, no es posible llevar a cabo una valoración funcional del mismo por lo que se requiere el apoyo de diagnósticos médicos y neurológicos (psiquiátricos) para establecer el estado mental y actual del paciente. Profesional Johanna Restrepo Marín. Neuropsicología.
11/6/2021	Reporte de electroencefalograma. <b>Profesional:</b> Ignacio Salgado Castañeda. RM. 01455	Conclusión. Registro de electroencefalografía normal para la edad. Profesional Ignacio Salgado Castañeda. RM. 014557.
11/3/2021	Resonancia Magnética de Cerebro. <b>Profesional:</b> Juan Pablo Ovalle Rojas. Reg. 731662.	Datos clínicos. Esquizofrenia paranoide. Hallazgos. No hay alteración en la intensidad de señal del parénquima cerebral y cerebeloso. -. Se observan adecuadamente las estructuras del tallo cerebral y de las regiones ganglio basales, Sin evidencia de alteraciones. -. No se evidenciaron colecciones extra axiales. El tamaño del sistema ventricular y de las cisternas perimesencefálicas es adecuado. -. Ay adecuado vacío de señal de las estructuras vasculares arteriales y venosas. -. No hay zonas de restricción en la secuencia de difusión y alteraciones en la susceptible magnética. -. Engrosamiento del revestimiento mucoso pansinusal y ocupación. -. Contenido orbitario sin alteración. Opinión: Pansinusitis. -. No hay alteraciones estructurales en el comportamiento intracraneal. Profesional Juan Pablo Ovalle Rojas. Reg. 731662.
3/5/2021	Tomografía computada de cráneo simple <b>Profesional:</b> Carlos Felipe Hurtado Arias. Reg. 17164	Opinión. Estudio negativo para alteraciones intracraneales. Hallazgos sugestivos de proceso inflamatorio crónico etmoidomaxilar. Profesional Carlos Felipe Hurtado Arias. Reg. 1716459-2010.



10/28/2021	<p>Psiquiatría. <b>Profesional:</b> Julián David Valencia Jaramillo. Reg. 29</p>	<p>EA. Paciente en atención por teleconsulta, en compañía de su esposa quién refiere que el paciente inicio hace un año con hospitalización por episodio psicótico, le dieron salida con continuidad de sintomatología psicótica por lo que en marzo 2021 volvieron a hospitalizar, pero firmaron el alta voluntaria, la esposa refiere que actualmente tiene la mirada perdida dice incoherencias no se dirige a ellos no pide nada, perdió el control de esfínteres. Paciente con orexia y sueño conservado. Antecedente farmacológico. Clozapina, fluoxetina. Conducta. Paciente con pérdida cognitiva marcada y de forma abrupta con pérdida de la realidad con antecedente de episodio psicótico sin mejoría en adherencia al tratamiento farmacológico se debe descartar organicidad con electroencefalograma y resonancia magnética cerebral. Con remisión a neurología para apoyo diagnóstico y hemograma de control por toma de clozapina. Análisis. Paciente que cursa con enfermedad neuropsiquiátrica se encuentra estable en el momento se decida reformular para evitar descompensación que derive en hospitalización suicidio psicosis o agresividad. Debe continuar el seguimiento por la especialidad de psiquiatría de forma regular.. se ajusta tratamiento a clozapina. Pendiente cita de Medicina laboral. Paciente con mal pronóstico desde el punto de vista cognitivo emocional no puede laborar. Esquizofrenia paranoide -. Deterioro cognitivo. Profesional Julián David Valencia Jaramillo. Reg. 2983. Psiquiatría.</p>
8/19/2021	<p>Psiquiatría. <b>Profesional:</b> María del Pilar de Moya Mejía. Reg. 702</p>	<p>Control. Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide. Tratamiento con clozapina. fluoxetina. En marzo de 2021 el paciente presentó hospitalización por cambios comportamentales consistente en mutismo soliloquios y aislamiento social por pérdida del autocuidado... No entabla conversación habla con alguien enfrente de la pared puede durar parado 3 horas duerme muy poco mirada fija por dos horas sin hablar sale corriendo a esconderse porque él dice que alguien lo está persiguiendo. No recibe a veces la comida porque dicen que lo van a matar. Asociado a ello manifiesta ideación delirante persecutoria e hiporexia. Posterior a esto egresa con mejoría de los síntomas positivos pero persisten con síntomas negativos como alogia, abulia, anhedonia, anergia. Antecedentes quirúrgicos. Apendicectomía hace 10 años. Turbinoplastia hace 20 años. O/. Porte y actitud: no colaborador. Hipobulia. Afecto hipotérmico resonante congruente pensamiento ilógico incoherente lenguaje poco fluido con soliloquios. Sensopercepción alucinado orientación en las tres esferas. Memoria y cálculo alterada inteligencia impresiona en el promedio introspección normal prospección no realiza juicios racionio desviada. Análisis. Paciente que cursa con enfermedad neuropsiquiátrica, se encuentra estable en el momento, se debe reformular para evitar descompensación que derive en hospitalización, suicidio, psicosis o agresividad. Debe continuar el seguimiento por la especialidad de psiquiatría de forma regular. Paciente con mal pronóstico desde el punto de vista cognitivo emocional no puede elaborar esquizofrenia paranoide. Deterioro cognitivo. Control de psiquiatría en dos meses. Profesional María del Pilar de Moya Mejía. Reg. 702.</p>



4/20/2021	Psiquiatría. <b>Profesional:</b> Alexander Moreno. Reg. 15550-03.	Evolución. Fecha de ingreso hospitalización 13/04/2021. Paciente masculino de 49 años de edad con impresión diagnóstica de trastorno esquizofreniforme. Paciente quién se encuentra en la actitud alucinatoria, ensimismado, somnoliento. O/. Paciente entrevistado en cuarto, desorientado en tres esferas, con alucinaciones visuales formadas y auditivas, pseudoprosexia, memoria e inteligencia no evaluable. Afecto hipotímico, no modulado, no congruente, no resonante pensamiento de origen ilógico ensimismamiento, bradipsíquico, no asociación de discurso, con ideas delirantes, mesiánicas, místicas, paranoide, megalomaniaco, clinofilico pobreza ideatoria, no congruente, conafecto juicio y raciocinio desviados. Lenguaje de tono bajo, bradilakico hipoquinético, introspección y prospección negativas. Análisis. Paciente masculino de 49 años con antecedente familiar de padre y dos hermanos con esquizofrenia. Con diagnóstico de esquizofrenia de larga data. Antecedente de previas hospitalizaciones de similar cuadro. Hospitalizado en contexto de descompensación de su patología. Continúa sintomatología psicótica con ideas delirantes, ideas paranoides y megalomaniacas, somnoliento duerme todo el día, clinofilico, no interactúa con los demás, no participa de actividades. Continúa igual manejo médico. Pendiente reporte de hemograma. Profesional Alexander Moreno. Reg. 15550-03. Psiquiatra
-----------	---	---



11/26/2021	Neurología. <b>Profesional:</b> Melissa Ibarra Quiñones. Reg. 520395	<p>Diagnósticos. F200. Esquizofrenia paranoide. Comenzó a aislarse, corría adentro de la casa, decía que lo iban a matar, se escondía debajo de la cama, hablaba incoherencias. Consulta en la psiquiatría, se hospitaliza por 22 días se diagnostica esquizofrenia paranoide tardía en abril nuevo hospitalización por aproximadamente 20 días desde marzo 202, es remitido por neuropsicología. Psiquiatría considera mal pronóstico de recuperación desde el punto de vista cognitivo emocional. No puede elaborar. Manejo actual: Clozapina. Fluoxetina. CT244. Ácido úrico 7.52 HDL 156. TAG 193, CH normal. Antecedentes. QX. Apendicectomía, septoplastia.</p> <p>Farmacológicos lo mencionado. Familiares. Abuela paterna esquizofrenia, dos hermanos varones uno con esquizofrenia y otro no sabe. Examen físico. TA. 120/70. FC 74. FR 17. Peso. 72 kg. Ingresó con esposa quién lo ayuda a caminar marcha lenta, pero sin parkinsonismo. Mirada al piso, abulia, mutismo, nula interacción social, pérdida de autocuidado. No hay compromiso motor ni sensitivo. RMT. +/++ Generalizado. No es posible evaluar funciones mentales superiores, dónde lo sienta la esposa permanece, no es capaz de realizar bipedestación por sí solo, camina con ayuda de la esposa, no es agresivo. Conducta. Paciente con cuadro de esquizofrenia paranoide de aparición tardía con mutismo, abulia, sí interacción social, dependiente de cuidador para todas las actividades de la vida diaria, con antecedentes familiares de patología psiquiátrica, sin antecedentes de consumo de alucinógenos, violencia intrafamiliar y otros. Neurológicamente no es posible establecer funcionamiento cognitivo porque el paciente no tiene ninguna interacción con el examinador, sin embargo la RM cerebrales normal no hay aliados de patologías neurológicas de depósito, lesiones intracerebrales, atrofia que indique proceso demencial, enfermedad arterial o venosa con electroencefalograma que muestra una actividad eléctrica cerebral dentro de los rangos de normalidad con examen físico que no evidencia compromiso piramidal o parkinsonismo lo cual me hace pensar que no existe patología neurodegenerativa asociada. El paciente presenta un pronóstico desfavorable de recuperación a corto y mediano plazo, dependencia total para las actividades de la vida diaria de un tercero. Pérdida total de capacidad laboral e interacción social debido al compromiso mental. Continuar con apoyo y cuidados y amor familiar y no suspender tratamiento antipsicótico. Profesional Melissa Ibarra Quiñones. Reg. 520395. Neurología.</p>
11/26/2021	Psiquiatría. <b>Profesional:</b> Cindy Catalina Sánchez Torres. Reg. 76	<p>Diagnóstico. F200. Esquizofrenia paranoide. DX. Demencia. TX. Psicótico agudo tipo esquizofrenia. Objetivo. Paciente asiste en compañía de su esposa deambula con ayuda estuvo en control con neurología quién refiere que el paciente presenta esquizofrenia, trae reporte de RMN cerebral normal. EGG normal. Sin mejoría del cuadro psicopatológico. Paciente con poca probabilidad de mejoría, sin posibilidad de trabajar, con mal pronóstico, sueño y orexia conservado. Análisis. No interacciona, no está agresivo, solo tiene mirada con punto fijo. Conducta. Paciente con esquizofrenia paranoide requiere continuar con clozapina control en tres meses con incapacidad desde la fecha hasta febrero 28/2022. Profesional Cindy Catalina Sánchez Torres. Reg. 761164.</p>



<p>10/25/2021</p>	<p>Valoración Telefónica Terapia Física <b>Profesional:</b> Luisa Fernanda Martínez Vásquez. RET</p>	<p>Nombre: Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo No. Cédula: 93383289. Edad: 50 años Quien recibe la llamada: Esposa – Nubia Consuelo Cortes. Usuario de género masculino, con diagnósticos de esquizofrenia paranoide, trastorno cognoscitivo leve, familiar refiere deterioro cognoscitivo grave. No cuenta con dispositivos de asistencia; Necesita ayuda para bañarse, vestirse, arreglarse y comer, requiere asistencia de la limpieza en el sanitario, requiere ayuda para cambiar de posición o ponerse de pie, camina con la ayuda y acompañamiento de sus familiares, familiar refiere que por recomendaciones medicas no puede salir de su hogar, ayuda entre dos personas para subir y bajar escaleras, no puede mantener una conversación estable, balbucea, con sus familiares no mantiene ningún tipo de conversación, su mirada es perdida, no hace contacto visual con ninguno de sus familiares. Su nivel académico bachiller; Familiar refiere la no calificación por parte de alguna entidad. Dominancia: Diestro Antecedentes laborales: (ROL LABORAL) Trabajo en compra y venta de vehículos e inmuebles de forma independiente, realizando labores como buscar compradores, exhibición del vehículos o propiedades, no tenía un horario fijo, trabajo durante 15 años aproximadamente, menciona que no trabaja desde el 2020. Se encuentra incapacitado por la EPS Salud total desde abril del 2021, con última fecha de incapacidad el 31 de octubre del 2021, con renovación cada mes; No tiene antecedentes de accidente o enfermedad laboral. En el tiempo libre no realiza ningún tipo de actividad debido a su condición de salud. Luisa Fernanda Martínez Vásquez. No. Cédula: 1233489332 Registro RETHUS: 1233489332 Profesional en Fisioterapia</p>
-------------------	--	---



2/8/2022	Medicina laboral <b>Profesional:</b> Maria Alejandra Ruiz Severino	<p>Paciente masculino de 50 años, unión libre, 3 hijos. Escolaridad bachiller completo. La esposa comenta Oct 2020 el paciente se fue de la casa luego de darse cuenta que ella le era infiel. El paciente se fue para el Tolima donde una hermana y sobrina. La sobrina le contó que con el pasar de los días el paciente fue cambiando, se fue tornando muy deprimido, estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, se metía debajo de la cama y no se quería bañar, por lo que en febrero 2021 se lo trajeron a la esposa, lo llevaron a medicina general marzo 2021 quien envió a hospitalización por psiquiatría quien consideró esquizofrenia paranoide. Desde entonces ha estado hospitalizado 2 veces. Esta en controles periódicos por psiquiatría y Clozapina 100 mg noche</p> <p>La esposa comenta que el paciente mantiene ido, no habla, no interactua con nadie. Refiere todo hay que hacerélo.</p> <p>Labora como INDEPENDIENTE como comisionista (compra y venta de vehículos usados) hasta 2020</p> <p>Ta 145/95 mmHg Fc 105 Lpm Fr 16 Rpm T 36°C Talla 173 Cm Peso 71 Kg IMC 23.72 Diestro. Aparente regular estado general. PINR, C/P sin alteraciones evidentes. Adecuadamente vestido, no interactua con el entrevistador. Paciente todo el tiempo con la mirada fija al piso, no responde al interrogatorio. Cicatriz abdomen sana</p> <p>Maria Alejandra Ruiz Severino Médica Laboral RM No: 16164-08 LIC. S.O No.: 296934 U. CES</p>
----------	--	--

**5.3 EXAMEN FÍSICO**

Médico Evaluador: MARIA ALEJANDRA RUIZ SEVERINO Fecha de valoración: 08/02/2022 Hora: 10:00:00 RETHUS: 24694441

Paciente masculino de 50 años, unión libre, 3 hijos. Escolaridad bachiller completo. La esposa comenta Oct 2020 el paciente se fue de la casa luego de darse cuenta que ella le era infiel. El paciente se fue para el Tolima donde una hermana y sobrina. La sobrina le contó que con el pasar de los días el paciente fue cambiando, se fue tornando muy deprimido, estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, se metía debajo de la cama y no se quería bañar, por lo que en febrero 2021 se lo trajeron a la esposa, lo llevaron a medicina general marzo 2021 quien envió a hospitalización por psiquiatría quien consideró esquizofrenia paranoide. Desde entonces ha estado hospitalizado 2 veces. Está en controles periódicos por psiquiatría y Clozapina 100 mg noche Ta 145/95 mmHg Fc 105 Lpm Fr 16 Rpm T 36°C Talla 173 Cm Peso 71 Kg IMC 23.72 Diestro. Aparente regular estado general. PINR, C/P sin alteraciones evidentes. Adecuadamente vestido, no interactua con el entrevistador.

**6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II**

**TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS**

**CLASE FUNCIONAL / VALOR PORCENTUAL**

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL											
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	Común												
No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual							CAT	Domi nan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)			
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajust e Total Defici encia				Resultado Clase final y Deficien cia		
1	trastorno del humor	13.2	3									60.00	0.00	60.00

**%Total Deficiencia (sin ponderar):**



CFP: Clase Factor principal                      CFM: Clase Factor Modulador                      CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores:	A+ $\frac{(100-A) * B}{100}$	A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor
-------------------------	------------------------------	--

**VALOR FINAL DE LA PRIMERA PARTE (TITULO PRIMERO)**

<b>CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:</b>	<b>% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5</b>	<b>30.00</b>
--	--	--------------

**TITULO II VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES**

**2. OTRAS INTERCONSULTAS**

**2.1 FUNDAMENTACIÓN ROL LABORAL (SUSTENTACIÓN CAPACIDAD/DESEMPEÑO Y AUTOSUFICIENCIA ECONÓ)**

Laboraba como vendedor de bienes inmuebles y de vehículos requiere cambio de actividad con limitaciones moderadas o completas para actividades que que impliquen plenitud de facultades mentales y cognitivas, paciente dependiente para actividades básicas de terceros.

**Restricción en el rol laboral**

Tabla	Categoría / Nombre	Porcentaje(%)
1	Restricciones del rol laboral	20

**Restricción en función de la autosuficiencia económica**

2	Restricciones autosuficiencia económica	0.0
---	---	-----

**En función de edad cronológica por edad cumplida al momento de calificar**

3	Restricciones en función de la edad cronológica	2.0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		22.0

**CALIFICACIÓN OTRAS AREAS OCUPACIONALES**

**2.2 FUNDAMENTACIÓN DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES(SUSTENTACIÓN LIMITACIONES AVD y AVDI)**

Dificultad moderada, requiere el uso de ayudas técnicas (dependencia moderada) en actividades de aprendizaje y aplicación de conocimiento como leer, escribir, calcular, analizar, realizar tareas, resolver problemas; con restricciones para la toma de decisiones, manejo de dinero y de bienes económicos, con requerimiento de otras personas para realizar estas actividades; Dificultad leve, requiere de mayor tiempo en actividades de comunicación verbal y escrita, de conversar, discutir, utilización de instrumentos para la comunicación; Dificultad leve, requiere de mayor tiempo (no depende de terceros) en actividades de movilidad como cambiar o mantener posturas, andar, correr o escalar, levantar y trasladar objetos, manipular objetos con las manos, montar en bus, carro; Dificultad leve, requiere de mayor tiempo (no depende de terceros) en actividades de cuidado personal como bañarse y secarse, vestirse, calzarse, comer, beber, cuidar de su propia salud; Dificultad leve, requiere de mayor tiempo (no depende de terceros) en actividades de vida doméstica como preparar y cocinar alimentos, lavar ropa, barrer y trapear la casa.

CLASE	VALOR	Tabla 4 Escala de calificación de otras areas de ocupacionales y valores
A	0.0	No hay dificultad, no dependencia
B	0.1	Dificultad leve, no dependencia
C	0.2	Dificultad moderada, dependencia moderada
D	0.3	Dificultad severa -dependencia severa
E	0.4	Dificultad Completa- dependencia Grave completa



COD	AREA OCUPACIONAL		d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1 0.00	1.2 0.00	1.3 0.00	1.4 0.20	1.5 0.30	1.6 0.00	1.7 0.00	1.8 0.20	1.9 0.20	1.10 0.00	0.90
d3	Tabla 7	Comunicación	d310 2.1 0.00	d315 2.2 0.00	d320 2.3 0.00	d325 2.4 0.00	d330 2.5 0.00	d335 2.6 0.00	d345 2.7 0.00	d350 2.8 0.00	d355 2.9 0.00	d360 2.10 0.00	0.00
d4	Tabla 8	Movilidad	d410 3.1 0.00	d415 3.2 0.00	d430 3.3 0.00	d440 3.4 0.00	d445 3.5 0.00	d455 3.6 0.00	d460 3.7 0.00	d465 3.8 0.00	d470 3.9 0.00	d475 3.10 0.00	0.00
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510 4.1 0.00	d520 4.2 0.00	d530 4.3 0.00	d540 4.4 0.00	d5401 4.5 0.00	d5402 4.6 0.00	d550 4.7 0.00	d560 4.8 0.00	d570 4.9 0.00	d5701 4.10 0.00	0.00
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610 5.1 0.10	d620 5.2 0.10	d6200 5.3 0.10	d630 5.4 0.10	d640 5.5 0.10	d6402 5.6 0.10	d650 5.7 0.10	d660 5.8 0.10	d6601 5.9 0.10	d6506 5.10 0.10	1.00
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)												1.90	

**VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE (TITULO SEGUNDO)**

Restricciones rol laboral+ Autosuficiencia económica + Fdad	+ Otras Áreas Ocupacionales +	=	TITULO II (Valor Final)
22.00	1.90		23.90

**7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL**

Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I (Valor Final Ponderada)	+	TITULO II (Valor Final)	=	Valor Final
		30.00		23.90		53.90

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 26/11/2021

Sustentación fecha de estructuración : Se estructura con fecha de ultima valoración por psiquiatría de 26 de noviembre de 2021

ORIGEN: COMÚN

FECHA DE ACCIDENTE :

**CLASIFICACIÓN CONDICIÓN DE SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD**

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA DECIDIR POR SI MISMO (DISCAPACIDAD MENTAL ABSOLUTA):NO

REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO(Para realizar sus actividades de la vida diaria): NO

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:NO

**TIPO DE ENFERMEDAD:**

¿Enfermedad degenerativa, progresiva y crónica? SI

¿Catastrófica, alto costo, ruinosa? NO

¿Enfermedad congénita o cercana al nacimiento? NO

PCL/PCO: REVISABLE: SI

**8. GRUPO CALIFICADOR**



<p><b>CAMILO ARTURO BERNALGAMEZ</b> Médico Laboral CONSORCIO GESTAR RETHUS 79.393.437</p>	
<p><b>GERMAN BAYONA ROMERO</b> Control calidad CONSORCIO GESTAR RETHUS 79.601.207</p>	



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA**  
República de Colombia

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

Otro

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 29/04/2022	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 93383289 - 414
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Persona natural	<b>Nombre solicitante:</b> Segundo Leonidas Rodriguez Giraldo	<b>Identificación:</b> CC 93383289
<b>Teléfono:</b> - 3229146500-3157717766	<b>Ciudad:</b> Pereira - Risaralda	<b>Dirección:</b> Mz C Cs 23 Brisas De Boquerón
<b>Correo electrónico:</b> nubia2409@hotmail.com		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda	<b>Identificación:</b> 900.605.547-9	<b>Dirección:</b> Cra 8 # 23-09 Edificio Camara de Comercio de Pereira oficinas 1605 y 1606
<b>Teléfono:</b> 3252589	<b>Correo electrónico:</b> juntarisaralda@gmail.com	<b>Ciudad:</b> Pereira - Risaralda

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> Segundo Leonidas Rodriguez Giraldo	<b>Identificación:</b> CC - 93383289 - Ibage	<b>Dirección:</b> Mz C Cs 23 Brisas De Boquerón
<b>Ciudad:</b> Pereira - Risaralda	<b>Teléfonos:</b> - 3229146500-3157717766	<b>Fecha nacimiento:</b> 13/06/1971
<b>Lugar:</b> Ortega - Tolima	<b>Edad:</b> 50 año(s) 10 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad economicamente activa	<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Básica secundaria
<b>Correo electrónico:</b> nubia2409@hotmail.com	<b>Tipo usuario SGSS:</b> Particular	<b>EPS:</b>
<b>AFP:</b>	<b>ARL:</b>	<b>Compañía de seguros:</b>

**4. Antecedentes laborales del calificado**

<b>Tipo vinculación:</b>	<b>Trabajo/Empleo:</b> Comisionista	<b>Ocupación:</b> Vendedores no clasificados bajo otros epígrafes
<b>Código CIUO:</b> 5249	<b>Actividad economica:</b>	
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		
Trabajaba independiente como comisionista de compra y venta de vehículos usados. No labora desde el marzo de 2021		

## 5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

### Relación de documentos

- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- 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 él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

### Información clínica y conceptos

#### Resumen del caso:

Solicita de manera particular calificación de pérdida de capacidad laboral para ser presentada ante el Banco de Occidente con fines de "condonación de deudas" según lo expone en su oficio de solicitud.

#### Resumen de información clínica:

##### ANAMNESIS:

Dice la esposa que se separó de él en octubre de 2020 y él se fue para Ibagué, regresó en marzo y lo encontró con cambios en su comportamiento, lo llevó al médico el 4 de marzo de 2021 y se ordenó hospitalizar para valoración por psiquiatría, estuvo luego en el ISN, estuvo durante 23 días, al salir siguió con apatía, recibe alimentación y cuidados de la esposa, hay que hacerle todo. No labora ni hace nada en la casa. Toma clozapina,

AP: apareció con psoriasis que empezó en la cabeza, luego en cejas, y en general en todo el cuerpo, está en tratamiento con metotrexato 15 mg capsular semanales y ácido fólico, emoliente + beclometasona

### Conceptos médicos

**Fecha:** 04/03/2021

**Especialidad:** IC Psiquiatría

#### Resumen:

Pte con hc que data de varias semanas caracterizadas por pérdida de cuidado personal, pobre interacción con terceros, alteraciones en el patrón del sueño y la alimentación en las últimas semanas con soliloquios, comportamientos extraños (temor-evasión) e ideas delirantes paranoides, "nos van a matar, o me matan a mí, o me toca a matar..." "...corre es esconderse debajo de cama..." e intensificación de los soliloquios "...usted tiene razón, es verdad..." y actitud alucinatoria "...él habla y mira algo, como si hubiera otra persona allá..." Pte con HC registrada de cambios en la conducta y en la cognición sobre la base de anhedonia y tristeza patológica, sin evidencia al presente de compromiso neurológico, considero plan de internación en unidad mental previo tac de cráneo Simple por primer episodio psicótico. Plan: Remisión a unidad mental

**Fecha:** 07/03/2021

**Especialidad:** Hospitalización Psiquiatría

#### Resumen:

Análisis: Pre con historial de primer episodio psicótico, sin historial de consumo de SPA, tac de cráneo y paraclínicos normales, se desconoce tiempo de evolución clínica, en el momento francamente psicótico, en la mañana recibió la medicación oral, en caso de rechazo iniciar esquema parenteral ajustó dosis antipsicótico.

**Fecha:** 19/03/2021

**Especialidad:** Hospitalización psiquiatría

#### Resumen:

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Segundo Leonidas Rodriguez Giraldo

**Dictamen:** 93383289 - 414

Página 2 de 7

Análisis: Pte en la quinta década de la vida con dxs anotados quien persiste sin mejoras en su patología de base, aún con muchos síntomas de tipo esquizofrénico, por lo que se decide continuar igual manejo médico instaurado.

**Fecha:** 16/04/2021      **Especialidad:** Hospitalizacion psiquiatria

**Resumen:**

Análisis: Segundo ingreso en unidad mental, previo el 06-29/03-21, salida voluntaria, ant familiar del padre y dos hermanos con dx de esquizofrenia. Pte que el día de hoy estable un mejor contacto con el entrevistador, tono de voz más audible aunque sigue siendo bajo, se sienta, persistencia de sintomatología psicótica, paranoides, megalomaniaco, clinofilia. Continuar con clozapina, suspender lorazepam diurna.

**Fecha:** 28/10/2021      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

Dxs: Demencia no esp. Tno psicótico agudo de tipo esquizofrénico. Cdta a seguir: Pte con pérdida cognitiva marcada y de forma abrupta, con pérdida de la realidad, con ant de episodio psicótico sin mejoría en adherencia al tto farmacológico, se debe descartar organicidad con EEG, y resonancia cerebral, con remisión a neurología para apoyo dx y hemograma de control por toma de clozapina, incapacidad desde la fecha por un mes , control en un mes de forma presencial.

**Fecha:** 26/11/2021      **Especialidad:** Neurología

**Resumen:**

DX: Esquizofrenia paranoide. Cdta: Pte con cuadro es esquizofrenia paranoide de aparición tardía con mutismo, abulia, sin interacción social, dependiente de cuidador para todas las actividades de la vida diaria, con ant familiares de patología psiquiátrica, sin ant de consumo de alucinógenos, violencia intrafamiliar u otros, neurológicamente no es posible establecer funcionamiento cognitivo porque el pte no tiene ninguna interacción con el examinador sin embargo la rm cerebral es normal no hay hallazgos de patologías neurológicas de deposito, lesiones intracerebrales, atrofia que indique proceso demencial, enfermedad arterial o venosa con EEG que muestra una actividad eléctrica cerebral dentro de los rangos de normalidad con EF que no evidencia compromiso piramidal o parkinsonismo lo cual me hace pensar que no existe patología neurodegenerativa asociada. El pte presenta un pronosticó desfavorable de recuperación a corto y mediano plazo, dependencia total para las actividades de la vida diaria de un tercero (en este caso esposa que es la que está a cargo), pérdida total de capacidad laboral e interacción social debido al compromiso mental, continuar con apoyo y cuidado y amor familiar y no suspender tto psicótico, se explica condición clínica y cdta a seguir a su esposa.

**Fecha:** 16/02/2022      **Especialidad:** Dictamen Colpensiones

**Resumen:**

Dx: F200 Esquizofrenia paranoide.Titulo I: 30.00 Titulo II: 23.90 Total: 53.90.Fe: 26-11-2011Sustentación: Se estructura con fecha de última vx por psiquiatría.

**Fecha:** 26/02/2022      **Especialidad:** Psiquiatría

**Resumen:**

Dx: Esquizofrenia paranoide.Análisis: Pte asiste en compañía de su esposa, deambula con su ayuda, estuvo en control con neurología, quien refiere que el pte presenta esquizofrenia, tiene estudio de rmn cerebral normal, EEG normal, sin mejoría del cuadro psicopatológico, pte con poca probabilidad de mejoría sin posibilidad de trabajar, con mal pronosticó, sueño y prexia conservado, no agresivo, continua en control cada 3 meses y se da formulación por 3 meses.

**Pruebas específicas**

**Fecha:** 05/03/2021      **Nombre de la prueba:** Tac de craneo simple

**Resumen:**

**Entidad calificador:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Segundo Leonidas Rodriguez Giraldo

**Dictamen:**93383289 - 414

Página 3 de 7

Opinión: Estudio negativo para alteraciones intracraneales, hallazgos sugestivos de proceso inflamatorio crónico etmoidomaxilar

**Fecha:** 03/11/2021      **Nombre de la prueba:** Rm de cerebro

**Resumen:**

Opinión: Pansinusitis. No hay alteraciones estructurales en el comportamiento intracraneal

**Fecha:** 28/11/2021      **Nombre de la prueba:** Electroencefalograma

**Resumen:**

Normal

**Fecha:** 14/02/2022      **Nombre de la prueba:** Estudio de coloracion basica en biopsia

**Resumen:**

Conclusiones: Piel de cuero cabelludo y muslo derecho-lesión- bxs por sacabocado:Consistente con psoriasis

### Tratamientos medicos y quirurgicos

**Fecha:** 07/02/2022      **Intervención o tratamiento:** Procedimiento

**Resumen:**

Biopsia de piel con sacabocado y sutura simple

### Concepto de rehabilitación

**Proceso de rehabilitación:** Sin información

### Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

**Fecha:** 06/04/2022      **Especialidad:** Medico Laboral JRCI-Risaralda

Regulares a malas condiciones generales, apatía total, no se intercomunica no responde al interrogatorio, placa generalizada de psoriasis en toda la cabeza, pequeñas placas en piernas. (también en otras partes del cuerpo). Sin restricciones para los movimientos de miembros superiores e inferiores observados al caminar y por información de la esposa.

**Otros conceptos técnicos:**

Terapia Ocupacional JRCI: Hombre adulto ya calificado por Colpensiones con perdida de capacidad laboral superior al 50%, esta solicitando dictamen para banco. Con diagnostico de esquizofrenia, ha estado hospitalizado por encontrarse psicótico, no interactua con otras personas. Trabajó de forma independiente en compra y venta de vehículos hasta el 2020. Actualmente en la casa con supervisión permanente, dependiente en autocuidado, actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Vive con la señora y tres hijos.

**Fundamentos de derecho:**

Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Decreto 19 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1477 de 2014 y Decreto 1507 de 2014.

**Análisis y conclusiones:**

Hombre de 50 años de edad, que laboraba de forma independiente como comisionista de compra y venta de vehículos usados. No labora desde el marzo de 2021 según informa la esposa. En el momento comprometido mentalmente. Inicio

**Entidad calificadora:** Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

**Calificado:** Segundo Leonidas Rodriguez Giraldo

**Dictamen:**93383289 - 414

Página 4 de 7

aproximadamente después de octubre de 2020 con cambios del comportamiento, alucinaciones, delirios de persecución, se estableció diagnóstico de esquizofrenia paranoide, para calificar se tiene en cuenta el tiempo de evolución que no es más de dos años y de acuerdo a la historia natural de la enfermedad puede estar en una fase aguda que dura tiempo indeterminado, se otorga 40% de PCL para la deficiencia. Ha desarrollado psoriasis que compromete cabeza y múltiples partes del cuerpo, con signos inflamatorios localizados. Se califica también.

Una vez presentado este caso se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervienen en esta audiencia privada.

## 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	Fecha	Origen
F200	Esquizofrenia paranoide			Enfermedad común
L400	Psoriasis vulgar	compromiso generalizado		Enfermedad común

#### Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por alteraciones de la piel y faneras	6	6.1	2	1	2	NA	22,00%		22,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>22,00%</b>

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	2	NA	NA	NA	40,00%		40,00%
<b>Valor combinado</b>									<b>40,00%</b>

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 6. Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.	22,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	40,00%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** **53,20%**

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** **26,60%**

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

#### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	20
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>24,00%</b>

## Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0.2	0.2	0	0	0	0.3	0.2	0.9
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.1	0.1	0	0.1	0.1	0	0	0	0.3	0	0.7
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.2	0	0	0	0	0.3	0	0	0.9

<b>Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)</b>	<b>2.5</b>
---	------------

<b>Valor final título II</b>	<b>26,50%</b>
------------------------------	---------------

## 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	26,60%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	26,50%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>53,10%</b>

**Origen:** Enfermedad

**Riesgo:** Común

**Fecha de estructuración:** 26/11/2021

**Fecha declaratoria:** 29/04/2022

**Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:**

Fecha de evaluación por psiquiatría que registra el estado actual que se califica.

**Nivel de pérdida:** Invalidez

**Muerte:** No

**Fecha de defunción:**

**Ayuda de terceros para ABC y AVD:** Si

**Ayuda de terceros para toma de decisiones:**  
Si

**Requiere de dispositivos de apoyo:** No

**Enfermedad de alto costo/catastrófica:** No

**Enfermedad degenerativa:** Si

**Enfermedad progresiva:** Si

## 8. Grupo calificador



Cesar Augusto Morales Chacon

**Médico ponente**

Medico  
LSO 292



Beatriz Lee Gomez  
Terapeuta Ocupacional  
LSO 9338



Federico Antonio Gómez Gallego  
Medico  
LSO 14372



JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ <jcabogado.laborlaw@gmail.com>

---

**Fwd: CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE DICTAMEN JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA**

1 mensaje

---

**Consuelo Cortes** <nubia2409@hotmail.com>

1 de marzo de 2023, 16:52

Para: "jcabogado.laborlaw@gmail.com" <jcabogado.laborlaw@gmail.com>

**From:** Junta\_Risaralda <[juntarisaralda@gmail.com](mailto:juntarisaralda@gmail.com)>

**Sent:** Wednesday, May 4, 2022 11:39:01 AM

**To:** nubia2409@hotmail.com <[nubia2409@hotmail.com](mailto:nubia2409@hotmail.com)>

**Subject:** CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE DICTAMEN JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA

### CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE DICTAMEN

**Calificado** **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**

**Apoderado de** \_\_\_\_\_

**Tarjeta profesional no.** \_\_\_\_\_

**Representante de** \_\_\_\_\_

**NIT.** \_\_\_\_\_

**Autorizado de** \_\_\_\_\_

**C.C** \_\_\_\_\_

El día 04 de mayo de 2022, se surte notificación electrónica a el (la) señor (a) **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**, identificado (a) con C.C. No. 93.383.289, con el fin de recibir el dictamen No. 93383289-414, del 29 de abril de 2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

Se informa al notificado que, contra la presente decisión no procede recurso alguno conforme el numeral 3, del artículo primero del Decreto 1352 de 2013, empero, podrá solicitar aclaración y/o corrección dentro de los tres días siguientes a esta notificación de conformidad con el artículo 42 ídem.

El horario de atención en las oficinas de manera presencial será de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 meridiano y de 1:00 pm a 4:00 pm y los sábados de 8:00 a 12: 00 m, sin embargo, se podrá recibir la aclaración o cualquier manifestación a través del buzón electrónico [juntarisaralda@gmail.com](mailto:juntarisaralda@gmail.com) hasta las 4:00 pm de lunes a viernes, sábados hasta las 12:00 m. Cualquier radicación de inconformidad por fuera de dichos horarios se tendrá como presentada en la primera hora hábil del día siguiente.

Cordialmente



Ibagué 12 de marzo de 2022

Señores: Allianz Seguros de Vida S.A

Asunto: Afectación póliza de vida por incapacidad total y permanente.  
PRODUCTO: Vida ActuALL  
Póliza: 022637655 / 0

Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo, identificado con cedula de ciudadanía 93.383.289 de la manera más respetuosa solicito a ustedes afectar la póliza de vida número 022637655 / 0, en su cobertura de incapacidad total y permanente por la calificación que me otorga el fondo de pensiones COLPENSIONES, con un porcentaje de invalidez del 53.9% cumpliendo así los requisitos exigidos por ustedes para hacer dicha reclamación.

Cordialmente.



Segundo Leonidas Rodriguez Giraldo.

C.C No. 93.383.289 de Ibagué

Teléfono: 322-914-6500

Dirección de notificación: Manzana C casa 23 Brisas de Boquerón

Correo electrónico: nubia2409@hotmail.com

**RV: PROGRAMACION VALORACION POR PSIQUIATRIA ASEGURADO SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**

1 mensaje

**Consuelo Cortes** <nubia2409@hotmail.com>

27 de enero de 2023, 17:27

Para: "jcabogado.laborlaw@gmail.com" &lt;jcabogado.laborlaw@gmail.com&gt;

**De:** Consuelo Cortes <nubia2409@hotmail.com>**Enviado:** sábado, 16 de julio de 2022 9:57 a. m.**Para:** Juanita Andrea Torres Urbano <juanita.torres@allianz.co>**Asunto:** Re: PROGRAMACION VALORACION POR PSIQUIATRIA ASEGURADO SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

Buen día Señora Juanita, hoy fue valorado por Psiquiatría en centro de Especialistas

Obtener [Outlook para iOS](#)**De:** Juanita Andrea Torres Urbano <juanita.torres@allianz.co>**Enviado:** Monday, July 11, 2022 6:02:57 PM**Para:** Consuelo Cortes <nubia2409@hotmail.com>**Asunto:** RE: PROGRAMACION VALORACION POR PSIQUIATRIA ASEGURADO SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

Internal

Cordial saludo Sra. Consuelo.

Adjunto remito orden médica, para valoración.

- Fecha: 16/07/2022. (sábado)
- Hora: 8:00 am.
- Medico: Jefferson Martinez
- Dirección: Cra 4 Bis # 35-72 Barrio Cadiz, diagonal al colombo americano ubicado en la ciudad de Ibagué.

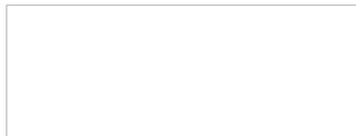
Agradecemos por favor confirmarnos una vez sea valorado por el especialista.

Quedo atenta.

**Juanita Andrea Torres Urbano**

Analista de Negocio | Dirección Indemnizaciones Vida, SOAT y AP

Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación

**Allianz Colombia** | Carrera 13 A No. 29-24 Piso 16 Ala Sur.Phone 316-024-44-28 |email: [juanita.torres@allianz.co](mailto:juanita.torres@allianz.co)

**Nota:** Este email y los archivos transmitidos a través del mismo, solo han sido enviados a los nombres que están en la lista de destinatarios y puede contener información confidencial y/o exclusiva. Si usted no es parte de los destinatarios, por favor no lea, copie o distribuya el contenido de este email a otras personas y notifique de inmediato al remitente. Por favor elimine el email o cualquier copia del mismo.

P Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

**NOTA:** Favor tener en cuenta los siguiente lineamientos:

1-Si su reclamación es por primera vez, favor adjuntar los documentos de manera digitalizada en el buzón [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co) con la siguiente estructura en el Asunto: NOMBRE TOMADOR/NOMBRE ASEGURADO/IDENTIFICACION/No. POLIZA/AMPARO A AFECTAR.

2-Si una vez evaluado el caso por el analista, le solicita documentos adicionales favor aportarlos al correo electrónico de quien los solicito con la siguiente estructura en el Asunto: NOMBRE TOMADOR/NOMBRE ASEGURADO/IDENTIFICACION/No. POLIZA/No de SINIESTRO

---

**De:** Consuelo Cortes <nubia2409@hotmail.com>

**Enviado el:** sábado, 9 de julio de 2022 11:08 p. m.

**Para:** Juanita Andrea Torres Urbano <juanita.torres@allianz.co>

**Asunto:** Re: PROGRAMACION VALORACION POR PSIQUIATRIA ASEGURADO SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

Señora Juanita, en respuesta a su solicitud de valoración por Psiquiatría no fue posible realizar dicha consulta, ya que no había una autorización por parte de ustedes hacia la IPS, me comuniqué por vía telefónica con Allianz, para pedir la autorización de la consulta, y me dijeron que se iban a comunicar con usted y a escalar el caso. Dejo constancia que yo acudí a la cita y por tramitología de ustedes no fue posible la valoración. Valoración que a mi parecer es innecesaria ya que en su compañía reposa toda mi historia clínica de Psiquiatría de más de 15 meses de evolución y más de 10 especialistas que confirman el diagnóstico de mi enfermedad.

Obtener [Outlook para iOS](#)

---

**De:** Juanita Andrea Torres Urbano <juanita.torres@allianz.co>

**Enviado:** Thursday, July 7, 2022 2:55:51 PM

**Para:** Consuelo Cortes <nubia2409@hotmail.com>

**Asunto:** PROGRAMACION VALORACION POR PSIQUIATRIA ASEGURADO SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

Internal

Cordial saludo Sra Consuelo., esperando se encuentre bien.

Le informamos que hemos programado una valoración médica para el señor Leónidas, en la IPS CENTRAL DE ESPECIALISTA DE COLOMBIA, ubicada en la ciudad de Ibagué, en la dirección Cra 4 Bis # 35-72 Barrio Cariz, diagonal al colombo americano.

- Fecha: 09/07/2022. (sábado)
- Hora: 1:00 pm (Favor llegar con 15 minutos de antelación)
- Medico: Jefferson Martinez
- Dirección: Cra 4 Bis # 35-72 Barrio Cadiz, diagonal al colombo americano ubicado en la ciudad de Ibagué.

Agradecemos por favor confirmarnos una vez sea valorado por el especialista.

Quedo atenta.

**Juanita Andrea Torres Urbano**

Analista de Negocio | Dirección Indemnizaciones Vida, SOAT y AP

Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación

**Allianz Colombia** | Carrera 13 A No. 29-24 Piso 16 Ala Sur.

Phone 316-024-44-28 |email: [juanita.torres@allianz.co](mailto:juanita.torres@allianz.co)

**Nota:** Este email y los archivos transmitidos a través del mismo, solo han sido enviados a los nombres que están en la lista de destinatarios y puede contener información confidencial y/o exclusiva. Si usted no es parte de los destinatarios, por favor no lea, copie o distribuya el contenido de este email a otras personas y notifique de inmediato al remitente. Por favor elimine el email o cualquier copia del mismo.

P Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

**NOTA:** Favor tener en cuenta los siguiente lineamientos:

1-Si su reclamación es por primera vez, favor adjuntar los documentos de manera digitalizada en el buzón [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co) con la siguiente estructura en el Asunto: NOMBRE TOMADOR/NOMBRE ASEGURADO/IDENTIFICACION/No. POLIZA/AMPARO A AFECTAR.

2-Si una vez evaluado el caso por el analista, le solicita documentos adicionales favor aportarlos al correo electrónico de quien los solicito con la siguiente estructura en el Asunto: NOMBRE TOMADOR/NOMBRE ASEGURADO/IDENTIFICACION/No. POLIZA/No de SINIESTRO

---

\*\*\*\*\*

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

\*\*\*\*\*

---

\*\*\*\*\*

ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

\*\*\*\*\*

Identificación: CC 93383289		Nombre: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO	
Fecha nacimiento: 13/06/1971	Edad: 51	Ocupación:	
Estado civil:	Sexo: M	Dirección: MZ C CS 23	Teléfono: 3229146500
Régimen: VINCULADO	Tipo de vinculación:		N. historia: 0000037952
Acompañante:		Teléfono:	Parentesco:
Responsable:		Teléfono:	Parentesco:
Entidad: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA			
Finalidad de la consulta: No aplica		Causa externa: Enfermedad general	

**Fecha de elaboración: 16/07/2022 09:17:00**

**ANAMNESIS**

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Paciente que asiste por primera vez, acompañado de su esposa, tiene 51 años, reside en Ibagué, unión libre, tuvo 3 hijos, estudios de secundaria completa, incapacitado. Según la acompañante "tiene esquizofrenia".

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

La acompañante comenta que asistía al Instituto del Sistema Nerviosos en Pereira, alla estuvo internado dos veces por cuadro psicótico (marzo/2021, abril/2021), con alucinaciones "habla con dos personas", decía que lo perseguían y lo querían matar. Su último control fue en febrero/2022. Esta tomando clozapina. Actualmente mantiene callado, quieto, es necesario ayudarlo en su cuidado diario, sin presentar síntomas de tipo psicótico. no presenta tristeza, sin ansiedad. Sin darse ideas de muerte, no hay ideas o planes de suicidio. Está durmiendo y come bien. No se ha dado irritabilidad y sin agresividad. Mantiene relaciones interpersonales armonicas. Tiene pobre desempeño en sus labores diarias. Durante la entrevista no habla. Esta asistiendo a nefrología.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

**OTROS**

Psoriasis, acido urico alto, prediabético, dislipidemia, apnea de sueño.

**ÁLÉRGICOS**

No

**TRAUMÁTICOS**

No

**QUIRÚRGICOS**

Apendicectomía

**GINECO-OBSTÉTRICOS**

No

**TOXICOLÓGICOS**

No

**FARMACOLÓGICOS**

Clozapina 100mg en la noche.

Metotrexate

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

**OTROS**

\*Convive con esposa.. los tres hijos y una nieta. Trabajaba independiente, comerciante.

\*Abuela y tío con trastorno mental no especificado.

**EXAMEN FÍSICO**

Aspecto: Normal

TA: 0 mmhg - FC: 0 xmin - FR: 0 xmin - T: 0 °C - SaO2: 0

Cabeza cara cuello: Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Consciente, poco colaborador, porte adecuado, actitud indiferente, en silla de ruedas, afecto plano, mutista, sin expresa ideas delirantes, sin ideas de auto o heteroagresión, sin actitud alucinatoria, hipoprosexico, juicio y raciocinio desviados por sus condiciones

<b>Identificación:</b> CC 93383289		<b>Nombre:</b> SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO	
<b>Fecha nacimiento:</b> 13/06/1971	<b>Edad:</b> 51	<b>Ocupación:</b>	
<b>Estado civil:</b>	<b>Sexo:</b> M	<b>Dirección:</b> MZ C CS 23	<b>Teléfono:</b> 3229146500
<b>Régimen:</b> VINCULADO		<b>Tipo de vinculación:</b>	<b>N. historia:</b> 0000037952
<b>Acompañante:</b>		<b>Teléfono:</b>	<b>Parentesco:</b>
<b>Responsable:</b>		<b>Teléfono:</b>	<b>Parentesco:</b>
<b>Entidad:</b> ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA			
<b>Finalidad de la consulta:</b> No aplica		<b>Causa externa:</b> Enfermedad general	

de base.

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

**CONDUCTA:** Paciente que tiene antecedentes de esquizofrenia, cursa con síntomas negativos, pero sin síntomas psicóticos activos. Se continua manejo con clozapina. Se realiza intervención psicoterapéutica. No hay riesgo actual de autoagresión, no hay síntomas psicóticos, funcional dentro de sus capacidades. No requiere manejo intramural.

Se deja control para tres meses.

**Análisis:** Se explica el diagnóstico, los síntomas y signos asociados a su enfermedad. Se informa sobre la toma adecuada de los medicamentos, sobre los efectos deseados y las posibles reacciones adversas que pueden aparecer, además que hacer en caso de darse. Si presenta cambios de conducta, esta agresivo o hay síntomas afectivos marcados debe asistir a urgencias. Se recomienda estar acompañado de un familiar cercano que le ayude a mantener una adecuada adherencia al tratamiento. Si está en tratamiento por otra patología, debe seguir tomando los medicamentos y asistir a los controles con su especialista. Se recomienda dedicar tiempo para realizar actividades que le generen armonía espiritual. Debe evitar actividades como conducir vehículos, trasnochar, manejar maquinaria o aquellas actividades que demanden ánimo vigilante, ya que se puede poner en riesgo su integridad mientras toma los psicofármacos formulados.

**DIAGNÓSTICOS:**

F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE - Tipo diagnóstico: - Observación:



Dr. Yeferson Andre Martinez Ramirez  
Médico Psiquiatra  
U. De Caldas  
R.M.: 2989

**YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ**  
Especialidad: PSQUIATRIA  
CC: 93414297 RM: R.M : 2989

**CENTRAL DE ESPECIALISTAS DE COLOMBIA SAS**



**CENTRAL DE ESPECIALISTAS  
DE COLOMBIA**  
*¡Salud Integral con Calidad!*

**FÓRMULA MÉDICA**

Nit: 900871885-2

Entidad: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA - ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA

Direc: CR 4 BIS 35 72 Tel: 2761850

Doc: 93383289

Nombre : SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

Sexo: M

Edad: 51

Fecha: 16/07/2022

Medicamento	Posología	Cant	Presentación	Vía	Días Trata
CLOZAPINA 100 MG TABLETAS	1 tableta en la noche	90 - NOVENTA	100 MG TABLETAS	ORAL	90

Diagnóstico: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Indicaciones:

Formula para tres meses !!!

  
Dr. Yeferson Andre Martinez Ramire  
E. De Caldas  
R.M. 2989

YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIRE  
ESPECIALIDAD PSIQUIATRIA  
C.C 93414297 R.M R.M : 2989

VIGENCIA 30 DIAS



CENTRAL DE ESPECIALISTAS  
DE COLOMBIA  
*¡Salud Integral con Calidad!*

## ORDEN MÉDICA

CENTRAL DE ESPECIALISTAS DE COLOMBIA SAS

Nit: 900871885

Direcc: CR 4 BIS 35 72

Tel: 2761850

Fecha 16/07/2022

N° Doc: CC 93383289

Nombre : SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO Entidad : ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA - ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA

Edad: 51 Años

Código	Procedimiento	Nivel	Detalle	Diag. CIE-10	Cant
890302-5	CONSULTA CONTROL POR PSIQUIATRIA		Control en tres meses	F200	1

Nota :

  
Dr. Yeferson Andre Martinez Ramirez  
Médico Psiquiatra  
C. de Cédulas  
E.M.: 2989

YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ

Especialidad: PSIQUIATRIA

CC: 93414297 RM: R.M : 2989

# CENTRAL DE ESPECIALISTAS DE COLOMBIA SAS



CENTRAL DE ESPECIALISTAS  
DE COLOMBIA

¡Salud Integral con Calidad!

## FÓRMULA MÉDICA

Nit: 900871885-2

Entidad: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA - ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA

Dircc: CR 4 BIS 35 72 Tel : 2761850

Doc: 93383289

Nombre : SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

Sexo: M

Edad: 51

Fecha: 16/07/2022

Medicamento	Posología	Cant	Presentación	Vía	Días Trata
CLOZAPINA 100 MG TABLETAS	1 tableta en la noche	90 - NOVENTA	100 MG TABLETAS	ORAL	90

Diagnóstico: F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

Indicaciones:

Formula para tres meses !!!

  
Dr. YEFERSON ANDRÉ MARTÍNEZ RAMIRE  
Especialista en Psiquiatría  
C. de C. 93414297  
R.M. 2989

YEFERSON ANDRÉ MARTÍNEZ RAMIRE  
ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA  
C.C 93414297 R.M R.M : 2989

VIGENCIA 30 DIAS

Señor  
**SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**  
Ibagué -Tolima

Referencia: **Póliza de Vida Actual No 22637655.**  
**Reclamo No 112251554.**  
**Afectado: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO CC 93383289.**

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente comunicación, Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante "ALLIANZ") objeta la reclamación presentada por el amparo de Incapacidad total y permanente, por las razones que se expondrán a continuación:

- De conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo, es decir, tiene la obligación de declarar sinceramente sobre su estado de salud con el propósito de que la compañía aseguradora pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado.
  - En el momento de diligenciar la Solicitud de Seguro de Vida Individual, el 26 de febrero de 2020 el asegurado declaró, en el acápite de su información financiera que sus ingresos ascendían a 13.000.000, su patrimonio a 270.000.000 y sus deudas a 180.000.000.
  - Sin embargo, al contrastar la información por usted proporcionada en la declaración de renta, se evidencia que sus ingresos ascendían a 83.400.000, su patrimonio a 483.700.000 y sus deudas a 114.284.0000.
- El 16 de febrero de 2022 usted fue calificado por Colpensiones por la siguiente patología: Esquizofrenia paranoide, con un perdida del 53.90%, basándose en la última valoración por psiquiatría del 26 de noviembre de 2021.

En efecto la historia clínica que dio base a la calificación indica:

- Historia clínica INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A: con fecha 26/11/2021 resumen dx: EN OCTUBRE DE 2020 LLEGA A COMÚN ACUERDO DE SEPARACIÓN CON SU ESPOSA , SE VA DE SU CASA Y A FINALES DE FEBRERO LLEGA ASU CASA PORQUE UNA SOBRINA QUIEN CONTO QUE DE UN MOMENTO A OTRO COMENZÓ A AISLARSE , CORRÍA DENTRO DE LA CASA, DECÍA QUE LO IBAN A INCOHERENCIAS, CONSULTA A PSIQUIATRIA SE HOSPITALIZA POR 22 DIAS DE DX ESQUIZOFRENIA PARANOIDE TARDÍA, EN ABRIL NUEVA HOSPITALIZACIÓN POR APROX 20 DIAS.
- Frente a las entrevistas llevadas a cabo a la señora Nubia Cortes para el ajuste del reclamo, encontramos serias inconsistencias frente las declaraciones de la ocurrencia del siniestro, ya que existen varias versiones:
    - En su relato inicial la señor a Nubia Cortes relato: en octubre de 2020 el señor se fue de la casa, se fue para el Tolima donde una hermana y una sobrina, la sobrina le conto que el señor segundo Rodriguez fue cambiando, se fue tornando muy deprimido estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, por lo que en febrero de 2021 se lo llevaron a la señor a Nubia Cortes, quien lo llevo a medicina general en marzo 2021 y hay lo hospitalizaron por psiquiatría quien consideró Esquizofrenia Paranoide.
    - Al hacerle saber a la entrevistada que su versión no coincidía con lo relatado en las historias clínicas y versiones anteriores se retracta, manifestando que había mentido, pues aseguro que el familiar (sobrina) no existía, y que en realidad ella encontró a su cónyuge en estado de calle gracias a un

conocido de la ciudad de Pereira que la contacto por teléfono para informarle que había visto a su esposo en este estado en un parque de la ciudad.

- Por lo que no existe forma de acreditar la ocurrencia del siniestro en las fechas mencionadas por la señora Nubia Consuelo, pues no aporta información de ningún testigo y refiere no saber el lugar exacto donde fue encontrado su esposo.

Así las cosas, y una vez revisada la veracidad de los soportes por usted aportados, no podemos dejar de señalar que el contrato de seguro es un contrato de buena fe por su naturaleza y por la especial relación de las partes, de ahí que se sanciona la falta de este principio mediante la pérdida del derecho a la indemnización, teniendo en cuenta que los soportes que sustentan la reclamación presentan inconsistencias, con base en lo señalado en los artículos 1077<sup>1</sup> y 1078<sup>2</sup> del Código de Comercio.

Con base en todo lo anterior, Allianz en esta oportunidad no puede acceder de forma favorable a su pretensión.

Si tienen alguna duda al respecto, pueden escribirnos al correo electrónico [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co).

Cordialmente,



Firma Autorizada

Dirección Indemnizaciones Vida, AP y SOAT

**Allianz** 

Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 16 - Bogotá, Colombia

Teléfono +57(1) 5188801

Visítenos en [www.allianz.co](http://www.allianz.co)

<sup>1</sup> "(...) **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"

<sup>2</sup> "(...) **ARTICULO 1078. < REDUCCION DE LA INDEMNIZACION POR INCUMPLIMIENTO >**. Si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho."



Señores  
**ALLIANZ COLOMBIA**  
**Bogotá D.C.**  
E. S. D.

**Ref. POLIZA DE VIDA No. 22637655**  
**Reclamo No. 112251554**  
**Asegurado: LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO.**

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**, mayor y vecino de la ciudad de Ibagué, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado de la señora **NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA**, mayor y vecina de la ciudad de Ibagué (Tol), identificada civilmente como aparece al pie de mi firma actuando a su vez condición de Compañera Permanente y Apoyo Judicial de **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** identificado con la C.C. No. 93.383.289 (ASEGURADO), por medio del presente escrito y con el debido respeto me permito presentar, SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN, frente a la carta de objeción No. DIV-0777-2022 de fecha 11 de agosto del 2022, de acuerdo a lo siguiente:

**1. Precisiones Iniciales:**

Sea lo primero indicar, que revisado con detalle el clausulado de la Póliza de vida No. 22637655, contratada y pagada de buena fe por el Asegurado Leónidas Rodríguez Giraldo, dentro de las condiciones para acceder al amparo por *Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente* se destaca lo siguiente:

“[...]

1. Cuando *EL ASEGURADO* sufra a causa de una enfermedad diagnosticada no preexistente en la fecha de inicio del seguro o de un accidente ocurrido posterior a dicha fecha, lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una *Incapacidad Total y Permanente* siempre y cuando ésta persista por un término no inferior a ciento veinte (120 días) comunes continuos.

(...)

*Para todos los efectos de este amparo se entiende por Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50% sufrida por el ASEGURADO como resultado de una enfermedad o accidente cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza, con persistencia no inferior a ciento veinte (120) días comunes continuos.*



*El porcentaje de disminución de la capacidad laboral en cualquiera de sus manifestaciones, será validado en primera instancia por un médico o una institución nombrados por LA COMPAÑÍA, o también podrá ser certificado por la entidad de Riesgos Laborales (A.R.L), por la entidad promotora de salud (E.P.S), por la Administradora del Fondo de Pensiones (A.F.P.), y en última instancia, será el establecido de conformidad con lo dispuesto en el manual único para la calificación de la invalidez expedido por el gobierno nacional y utilizado por la Junta Regional de Calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación. Se entenderá ocurrida la disminución laboral al momento de su estructuración.*

**Quando se produzca la Incapacidad Total y Permanente en las condiciones dispuestas en el presente condicionado, LA COMPAÑÍA pagará el 100% del valor asegurado vigente al momento de la estructuración de la misma.<sup>1</sup>[...]**

Analizado objetivamente lo anterior, el señor Leónidas Rodríguez Giraldo cumple sin lugar a dudas con las condiciones estipuladas por esta compañía Aseguradora para acceder al amparo por *Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente* y el correspondiente desembolso del valor asegurado, si tenemos en cuenta que como consecuencia de las graves enfermedades de características progresivas y degenerativas, diagnosticadas por galenos especialistas tratantes, el citado asegurado fue calificado por la Junta Medica Interdisciplinaria de COLPENSIONES y por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, con lo que se establece que se trata de una persona con una **Invalidez y/o Incapacidad total y permanente** que ha persistido por más de 120 días, sumado a que las dos mencionadas entidades calificadoras determinaron como fecha de estructuración de las patologías del señor Rodríguez Giraldo el día **26 de Noviembre del 2021,** es decir con posterioridad a la suscripción de la póliza, estando suficientemente claro que las enfermedad padecidas por el asegurado **NO son preexistentes a la fecha de inicio del seguro.**

En razón a lo expuesto, el señor Rodríguez Giraldo, cumple de manera estricta con todas las condiciones y requisitos exigidos por la Aseguradora para afectar la póliza por el amparo de *Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente*, por lo que es inadmisibles que para objetar la reclamación presentada, se expongan situaciones fácticas que NO guardan relación con los requisitos taxativos estipulados para acceder al reclamo, tratando con ello la compañía de seguros, de desconocer criterios médicos especializados en diferentes áreas de la medicina, que han tratado y

<sup>1</sup> Negrillas y Subrayas fuera de texto.



diagnosticado con profesionalismo al asegurado, así como de otros igualmente expertos y profesionales especialistas que corroboraron toda la información suministrada por la señora nubia cortes (compañera permanente), incluido el mismo medico de confianza de ALLIANZ SEGUROS, especialista en el área de Psiquiatría, vale indicar Dr. YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ adscrito al Centro de Especialistas de Colombia S.A.S, en donde fue citado el señor Rodriguez por parte de esta compañía; Todos estos expertos que han confirmado sin dudas los diagnósticos médicos y las patologías del señor Leónidas y lo han calificado con el porcentaje necesario para afectar la póliza, cumpliendo a cabalidad los presupuestos exigidos por el Manual único para la Calificación de la PCL.; Por consiguiente si existen o no circunstancias financieras y fácticas que sean interpretadas por la aseguradora de una u otra manera, errores gramaticales o circunstancias en los hechos descritos dentro de la historia clínica que pudieron suceder en diferentes escenarios, de hecho porque son posteriores a la declaración del riesgo<sup>2</sup>, las mismas en nada infieren o cambian los conceptos médicos de los respetados galenos especialistas que valoraron y diagnosticaron al señor Leónidas Rodriguez Giraldo, sumados aquellos que con la experticia necesaria determinaron en el plurinominado asegurado una INDALIDEZ y/o INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE como consecuencia de sus enfermedades, quienes además valoraron de forma personal tanto al paciente como su historia clínica, determinando de manera unánime que sus enfermedades eran verídicas, progresivas, degenerativas, las cuales le generaron una Invalidez con un PCL superior al 50%; Por lo tanto NO es de recibo para el suscrito los argumentos planteados por la aseguradora para declinar el pago solicitado, a pesar de estar suficientemente claro que el asegurado cumple con todas y cada una de las condiciones pactadas en la póliza, máxime cuando fueron elaboradas y plasmadas por la aseguradora quien tiene la posición dominante en la relación contractual.

## **2. Frente a la Objeción en Concreto.**

Luego de radicada la reclamación formal por parte del señor Leónidas Rodríguez con la colaboración de su compañera sentimental vale indicar Nubia Consuelo Cortes, ante Allianz Colombia y de anexar todos los soportes que acreditan sin lugar a dudas que mi representado, en razón a su estado de invalidez debidamente calificada por organismos competentes, tiene derecho a que se le pague las cobertura solicitada, adquiridas de buena fe y con mucho esfuerzo mediante póliza de vida con cobertura entre otras por *Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente,*

---

<sup>2</sup> **Siendo suficientemente claro para este asunto que la salud del asegurado era optima al momento de la suscripción del seguro con la respectiva declaración del riesgo, es decir "NO PREEXISTENTE".**



esta entidad aseguradora procede a objetar dicha reclamación basado en los argumentos que se describen y refutan a continuación:

“(…)

1. *De conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo, **es decir, tiene la obligación de declarar sinceramente sobre su estado de salud** con el propósito de que la compañía aseguradora pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado<sup>3</sup>.*
  - *En el momento de diligenciar la Solicitud de Seguro de Vida Individual, el 26 de febrero de 2020 el asegurado declaró, en el acápite de su información financiera que sus ingresos ascendían a 13.000.000, su patrimonio a 270.000.000 y sus deudas a 180.000.000.*
  - *Sin embargo, al contrastar la información por usted proporcionada en la declaración de renta, se evidencia que sus ingresos ascendían a 83.400.000, su patrimonio a 483.700.000 y sus deudas a 114.284.0000. (...)*”

**OPOSICIÓN:** De la misma respuesta de la aseguradora, especialmente en la parte que se subraya y resalta, se puede colegir fácilmente que la obligación que tenía el asegurado a momento de diligenciar la solicitud de seguro de vida individual era **declarar sinceramente sobre su estado de salud**, por lo tanto la información financiera suministrada NO era un requisito *sine qua nom* a dilucidar al momento de declarar el riesgo., por lo tanto con el mismo argumento de la respuesta, se torna infundada la objeción, por lo que de contera se cae de su propio peso.

Ahora bien, es importante señalar que al momento de diligenciar el formulario de solicitud del Seguro, es costumbre que las personas señalen un promedio de su información financiera., porque es el contador quien realmente posee la información exacta con base en la declaración de renta, sumado a que las asesoras comerciales adscritas a la misma aseguradora NO solicitan la declaración de renta como requisito para acceder a la compra del seguro. En ese sentido el hecho de que los valores descritos en la solicitud del seguro sean superiores o inferiores a los señalados en nada cambiaría el costo de la póliza, siendo claro, que esto depende de las coberturas contratadas y el valor asegurado por cada cobertura.

---

<sup>3</sup> Negrillas y Subrayas fuera de texto.



En consecuencia, si el asegurado tiene en bienes un patrimonio de 483.700.000 o 270.000.000 lo cual va a depender del avalúo de sus bienes y una información detallada que para la DIAN si es obligatoria, esta circunstancia financiera no cambia como ya se dijo el costo de la póliza, siendo decisión del tomador definir si la paga o no, máxime si la compra se materializo al contado y por adelantado, mas no financiada, como realmente sucedió en el presente asunto, por lo tanto, independiente de sus ingresos, patrimonio o deudas la persona interesada en adquirir una póliza de vida, puede hacerlo sin restricción, con las coberturas que le ofrezcan los asesores comerciales, sin validarse de manera estricta y precisa el valor de sus propiedades o ingresos, de lo contrario sería inferir como ejemplo que una persona sin patrimonio y que tenga ingresos de (2) salarios mínimos se le impida comprar la misma póliza que adquirió el señor Leónidas Rodríguez o una persona con patrimonio superior al del señor Rodríguez tampoco pueda adquirir una póliza similar a la que compro al contado y por adelantado el señor Rodríguez.

Así las costas, con el mayor respeto me permito indicar que el argumento de carácter financiero sustentado por la Aseguradora para objetar la reclamación es infundado desde cualquier punto de vista, máxime cuando el asegurado pago al contado y de buena fe, la suma que solicito la compañía como contraprestación por las coberturas contratadas, encontrándose para la fecha de suscripción de la Póliza en perfecto estado de salud, aspecto que si es relevante para hacer el estudio de viabilidad en la solicitud de afectación de Póliza.

“(…)

2. *El 16 de febrero de 2022 usted fue calificado por Colpensiones por la siguiente patología: Esquizofrenia paranoide, con un pérdida del 53.90%, basándose en la última valoración por psiquiatría del 26 de noviembre de 2021.*

*En efecto la historia clínica que dio base a la calificación indica:*

- *Historia clínica INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A: con fecha 26/11/2021 resumen dx: EN OCTUBRE DE 2020 LLEGA A COMÚN ACUERDO DE SEPARACIÓN CON SU ESPOSA, SE VA DE SU CASA Y A FINALES DE FEBRERO LLEGA ASU CASA PORQUE UNA SOBRINA QUIEN CONTO QUE DE UN MOMENTO A OTRO COMENZO A AISLARSE, CORRIA DENTRO DE LA CASA, DECIA QUE LO IBAN A INCOHERENCIAS, CONSULTA A PSIQUIATRIA SE HOSPITALIZA POR 22 DIAS DE DX ESQUIZOFRENIA PARANOIDE TARDÍA, EN ABRIL NUEVA HOSPITALIZACIÓN POR APROX 20 DIAS.*
3. *Frente a las entrevistas llevadas a cabo a la señora Nubia Cortes para el ajuste del reclamo, encontramos serias inconsistencias frente las declaraciones de la ocurrencia del siniestro, ya que existen varias versiones:*



- *En su relato inicial la señor a Nubia Cortes relato: en octubre de 2020 el señor se fue de la casa, se fue para el Tolima donde una hermana y una sobrina, la sobrina le conto que el señor segundo Rodríguez fue cambiando, se fue tornando muy deprimido estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, por lo que en febrero de 2021 se lo llevaron a la señor a Nubia Cortes, quien lo llevo a medicina general en marzo 2021 y hay lo hospitalizaron por psiquiatría quien consideró Esquizofrenia Paranoide.*
- *Al hacerle saber a la entrevistada que su versión no coincidía con lo relatado en las historias clínicas y versiones anteriores se retracta, manifestando que había mentado, pues aseguro que el familiar (sobrina) no existía, y que en realidad ella encontró a su conyuge en estado de calle gracias a un conocido de la ciudad de Pereira que la contacto por teléfono para informarle que había visto a su esposo en este estado en un parque de la ciudad.*
- *Por lo que no existe forma de acreditar la ocurrencia del siniestro en las fechas mencionadas por la señora Nubia Consuelo, pues no aporta información de ningún testigo y refiere no saber el lugar exacto donde fue encontrado su esposo.*

*Así las cosas, y una vez revisada la veracidad de los soportes por usted aportados, no podemos dejar de señalar que el contrato de seguro es un contrato de buena fe por su naturaleza y por la especial relación de las partes, de ahí que se sancione la falta de este principio mediante la pérdida del derecho a la indemnización, teniendo en cuenta que los soportes que sustentan la reclamación presentan inconsistencias, con base en lo señalado en los artículos 177 y 1078 del Código de Comercio.*

*(...)"*

**OPOSICIÓN:** En los mismos términos, respecto de la información financiera, como ya se indicó en la misma respuesta de la aseguradora, especialmente en la parte que se subraya y resalta, se puede colegir fácilmente que la obligación que tenía el asegurado al momento de diligenciar la solicitud de seguro de vida individual era *declarar sinceramente sobre su estado de salud*, por lo tanto la información fáctica y las circunstancias irrelevantes que conllevaron a encontrar al señor Rodríguez en delicado estado de salud, NO son un requisito *sine qua nom* a poner en conocimiento en el momento de reportar el siniestro, por cuanto el asegurado se encontraba en perfectas condiciones de salud en la fecha de suscripción del contrato de seguro, siendo lo realmente relevante entrar a determinar que las circunstancias que rodearon la enfermedades del asegurado fueron posteriores a la declaración del riesgo es decir **NO PREEXISTENTES**, tal como sucede en el caso del señor Rodríguez Giraldo, por lo tanto con el mismo argumento de su respuesta, se torna infundada la objeción.



Ahora bien, para este asunto, podemos destacar que la historia clínica del 26 de Noviembre del 2021, no el único soporte médico en que se basaron los calificadores de COLPENSIONES, para emitir el formulario de la pérdida de capacidad Laboral y Ocupacional de fecha 16 de Febrero del 2022, además el señor Leónidas Rodríguez Giraldo también fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, quienes le determinaron una Invalidez con un PCL del 53.10%, con fecha de estructuración 26 de Noviembre del 2021<sup>4</sup>, entidad calificadora que para cuantificar el PCL final tuvieron en cuenta además del diagnóstico de “*ESQUIZOFRENIA PARANOIDE*”, la “*PSORIASIS VULGAR*” que padece el asegurado, a la par en tratamiento médico.

Concurrente de lo anterior, analizado los dictámenes de PCL emitidos por organismos con profesionales expertos y competentes en la materia, así como la Historia Clínica del Señor Leónidas Rodríguez., se puede evidenciar que fue valorado, diagnosticado, y tratado por varios galenos entre los cuales se encuentran los siguientes:

MEDICO(A)	ESPECIALIDAD
Dra. Johanna Restrepo Marín	NEUROPSICOLOGIA
Dr. Julián David Valencia Jaramillo	PSIQUIATRIA
Dra. María del Pilar Moya Mejía	PSIQUIATRA
Dr. Alexander Moreno	PSIQUIATRA
Dra. Melissa Ibarra Quiñones	NEUROLOGIA
Dra. Cindy Catalina Sánchez Torres	PSIQUIATRA
Dra. Luisa Fernanda Martínez Vásquez	FISIOTERAPIA
Dra. María Alejandra Ruiz Severino	MEDICINA LABORAL

Se relacionan algunos de los Galenos que diagnosticaron al señor Rodríguez Giraldo, gran mayoría expertos en pacientes con enfermedades mentales, profesionales en la materia, quienes lo valoraron por meses de manera personal, analizando con lujo de detalles su comportamiento físico, psicológico y evolución médica, para que al unísono y con unanimidad de la gran mayoría de profesionales confirmaran el Diagnostico del Paciente vale indicar “*ESQUIZOFRENIA PARANOIDE*”.

<sup>4</sup> Misma que fue definida por la Junta Medica Interdisciplinaria de COLPENSIONES en el formulario de calificación fechado el 16 de Febrero del 2022.



Igualmente por orden y citación de esta misma aseguradora, el señor Leónidas Rodríguez, fue valorado por el **Dr. YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ – Médico Especialista en PSIQUIATRIA**, adscrito al Centro de Especialistas de Colombia S.A.S., quien en el mismo sentido de los otros galenos, ratifico y confirmo el Dx. Esquizofrenia Paranoide – F200, para el citado asegurado.

Del citado Diagnóstico confirmado – repetido, prescrito por los ya mencionados Especialistas, incluido el mismo medico de confianza de la Aseguradora (Dr. Martínez), sumado al Diagnóstico de “*Psoriasis Vulgar*”, prescrita por el Dr. German Alfonso Montes (DERMATOLOGO) y Dr. Jose Lucas Daza (NEFROLOGO), surgieron los dictámenes de Colpensiones y la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, suscritos por (5) Médicos Especialistas y Expertos en calificación de Pérdida de Capacidad Labora y ocupacional, quienes igualmente por unanimidad determinaron que el señor Leónidas Rodríguez ostenta una Invalidez o Incapacidad Total y Permanente superior al 50%, con la misma fecha de estructuración de las enfermedades (26-09-2021).

Todo lo anterior para significar de la manera más respetuosa que una entrevista realizada a la señora Nubia Cortes en un momento difícil de su vida por la situación que pasan a raíz de la enfermedad padecida por su compañero sentimental y que ha tenido que afrontar en compañía de sus hijos, **NO** puede de ninguna manera desvirtuar y/o desconocer todo el trabajo medico realizado por los respetados expertos que han tratado con profesionalismo al aquí asegurado, así como los que suscribieron las calificaciones con el cumplimiento de todos los requisitos exigidos por la ley, quienes a su vez valoraron físicamente al señor Rodríguez, así como en detalle su historia Clínica.

En consecuencia, realizar una entrevista a la señora Cortes, en el momento difícil que atravesaba con su familia, además de tornarse un poco irrespetuoso por la situación, puede prestarse para malas interpretaciones con su dicho frente al relato de los hechos que sucedieron varios meses atrás; A pesar de ello la señora Nubia Cortes de la manera más cordial recibió a los investigadores y aunque con su relato pudo variar algunas circunstancias de lo sucedido, tales situaciones contadas para nada (resalto y subrayo), contradicen los diagnósticos y conceptos médicos especializados prescritos al asegurado, máxime si tenemos en cuenta que, sin importar la persona que encontró en las precarias circunstancias al señor Rodríguez en la fecha descrita en la historia clínica, el concepto de los especialistas bajo ningún aspecto variaría, porque la enfermedad diagnosticada NO se concluye de factores externos y sin relevancia como los que trae a colación esta compañía



Aseguradora como argumento para objetarle reclamo<sup>5</sup>, si no por el contrario la prescripción médica por patologías mentales, dependen de factores comportamentales del ser humano y en la cuidadosa observación periódica de signos y síntomas con las que los galenos puedan prescribir una enfermedad mental, tal como sucedió con el asegurado.

En razón a lo expuesto considero muy respetuosamente, que una situación fáctica de la historia clínica que puede entenderse o interpretarse de manera incongruente, aclarada de buena fe por la señora Nubia Cortes partiendo de la sinceridad y rectitud que la caracteriza, a pesar de tener que recordar situaciones que le generan dolor y congoja, pudiendo incluso haberse negado a responder los cuestionamientos del “investigador”, de quien actualmente desconozco información., para que la compañía de Seguros Allianz, se aproveche de estos errores involuntarios humanos que se pueden presentar por circunstancias difíciles por las que están atravesando estas personas, para con fundamento en ello, Negar el reclamo y correspondiente pago del valor asegurado, sobreponiendo *per se* intereses de la compañía, sobre una persona en situación de debilidad manifiesta como es el caso del señor Leónidas Rodríguez, persona que con mucho esfuerzo asumió el pago de una Póliza, previendo cualquier escenario negativo en su vida, que dejara desprotegido a su grupo familiar, tal como está sucediendo actualmente, con la infundada negatoria de esta entidad quienes han alegado circunstancias fácticas que no fueron ni son relevante para los conceptos médicos que definieron los diagnósticos del señor Rodríguez, máxime, cuando fueron presentados ante la entidad aseguradora todos y cada uno de los requisitos que exige de manera taxativa el clausulado de la Póliza de vida contratada, para afectar la póliza por el amparo de Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente; Así las cosas con todo lo expuesto en precedencia, le solicito muy comedidamente se reconsidere su decisión de objetar el reclamo, y en consecuencia se proceda al pago del valor asegurado.

Por último se informa a la Aseguradora que mi representada la señora Nubia Consuelo Cortes García, además de la calidad de Compañera Permanente del señor Leónidas Rodríguez Giraldo, funge como Apoyo Judicial del asegurado para los tramites de Reclamación de Afectación de Pólizas de Seguro incluida la tomada con esta compañía de seguros, para el efecto se pone en conocimiento el Acta de Posesión de Apoyo Judicial expedida por el Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué, despacho judicial encabezado por un respetado juez de la república, quien previo al estudio de los soportes médicos y calificaciones emitidas para el aquí asegurado, le impartió plena validez a la información presentada frente a la enajenación mental y absoluta del señor Rodríguez, admitió la demanda y ordeno el Apoyo Judicial

---

<sup>5</sup> Relato de los hechos para establecer quien fue la persona que encontró al señor Rodríguez en una situación delicada de salud y lo llevo al médico para que fuera tratado.



Provisional en favor de la señora Cortes, precisamente por corroborar la veracidad de la información y de los diagnósticos médicos que determinaron las graves enfermedades del asegurado.

### **PETICIONES.**

1.- En razón a todo lo expuesto me permito solicitar muy respetuosamente se sirvan **reconsiderar** la carta de objeción a la reclamación No. No. DIV-0777-2022 de fecha 11 de agosto del 2022 y en consecuencia procedan a reconocer en favor del señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo el valor asegurado en la **POLIZA No. 22637655**, por el amparo de INCAPACIDAD, INUTILIZACIÓN O DESEMBREACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

2.- Que como consecuencia de la **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE** diagnóstica y calificada respectivamente al señor LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, así como del conocimiento de tales circunstancias por parte de la entidad aseguradora, procedan a reconocer y pagar la suma de **QUINIENTOS TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$530.450.000)** como valor asegurado con sus respectivos incrementos por el Amparo de Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad o Accidente contratado en la Póliza No 22637655.

3.- Que la aseguradora proceda a reembolsar, todos y cada uno de los saldos insolutos que con ocasión a las condiciones de salud e invalidez le correspondan al señor Leónidas Rodríguez Giraldo.

4.- Que los dineros reconocidos a desembolsar por parte de la aseguradora, sean consignados a la Cuenta de Ahorros No. 0570166170398654 del BANCO DAVIVIENDA a nombre de NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA, quien funge como apoyo judicial y compañera permanente del señor Leónidas Rodríguez Giraldo.

5.- Que el reconocimiento y pago de los beneficios económicos derivados de la póliza de seguro – Anexo de Amparo por Invalidez total y permanente, formalizada entre ustedes y mi poderdante, se haga dentro de los treinta (30) días que tienen la aseguradora para pronunciarse de conformidad con el código de comercio y los conceptos de la súper-financiera.

### **PRUEBAS Y ANEXOS:**

1. Poder debidamente conferido para actuar por parte de la señora Nubia Consuelo Cortes García en (1) folio.



2. Carta de Objeción a reclamación o. DIV-0777-2022 de fecha 11 de agosto del 2022, suscrita por la Dirección de Indemnización Vida, AP Y SOAT de ALLIANZ en (2) folios.
3. Certificado de Póliza de Vida ActuAll expedido por ALLIANZ el día 11 de Marzo del 2022 en (2) folios.
4. PDF correo electrónico remitido por Allianz al email [nubia2409@hotmail.com](mailto:nubia2409@hotmail.com), con la programación de la cita con el Dr. Jefferson Martínez en (3) folios.
5. Historia Clínica de fecha 16 de Julio del 2022 emitida por el Centro de Especialistas de Colombia S.A.S. y suscrita por el Dr. YEFERSON ANDRE MARTINEZ RAMIREZ en (2) folios.
6. Copia de otra Historia Clínica y exámenes especializados del señor Leónidas Rodríguez Giraldo por el diagnóstico de *Psoriasis Vulgar* en (17) folios.
7. Copia del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y/o ocupacional emitido el día 29 de Abril del 2022 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda en (7) folios.
8. Acta de Posesión de Apoyo Judicial expedida y suscrita por los funcionarios del Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué en (1) folio.
9. Certificación Bancaria de Nubia Consuelo Cortes expedida por el Banco Davivienda en (1) folio.

**NOTIFICACIONES:**

Mi poderdante y el suscrito reciben notificaciones en la **Carrera 3ª No 8-39 Edificio Escorial Nivel T Oficina 05 de la ciudad de Ibagué - Tolima** y al email [jcabogado.laborlaw@gmail.com](mailto:jcabogado.laborlaw@gmail.com)

Agradezco pronta Respuesta,

Cordialmente;

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ.**  
C.C. No. 1.110.507.359 de Ibagué  
T.P. No. 306.530 del C.S. de la J.

---

De: JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ <jcabogado.laborlaw@gmail.com>

Enviado el: lunes, 30 de enero de 2023 8:10

Para: Indemnizaciones Vida <indemnizacionesvida@allianz.co>; Juanita Andrea Torres Urbano <juanita.torres@allianz.co>

Asunto: SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN POLIZA - ITP - LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO

Señores  
**ALLIANZ COLOMBIA**  
**Bogotá D.C.**  
E. S. D.

**Ref. PÓLIZA DE VIDA No. 22637655**

**Reclamo No. 112251554**

**Asegurado: LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO.**

**ADJUNTO: SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN OBJECCIÓN DE PÓLIZA No. 2020122321402**

Cordialmente,

--

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**

**Abogado.**

*Especialista en Derecho Laboral y de la Seguridad Social.*

*Universidad del Rosario.*

---

\*\*\*\*\*  
ADVERTENCIA LEGAL

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

\*\*\*\*\*



**SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN POLIZA -ITP - LEONIDAS RODRIGUEZ - ALLIANZ.pdf**

10466K

---

**RV: SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN POLIZA - ITP - LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**

4 mensajes

**Francy Katterine Herrera** <francy.herrera@allianz.co>  
Para: "jcabogado.laborlaw@gmail.com" <jcabogado.laborlaw@gmail.com>  
Cc: Juanita Andrea Torres Urbano <juanita.torres@allianz.co>

1 de marzo de 2023, 10:24

Señor Jhorman Camilo Cruz Rodríguez:

Buen día, para continuar con el trámite de su reconsideración del siniestro referenciado en el asunto, agradecemos nos remita por favor los siguientes documentos que menciona en su memorial, pues los mismos no aparecen al interior del expediente:

- El dictamen de pérdida de capacidad laboral de emitido por Colpensiones.
- El dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional del Tolima, así como su correspondiente notificación a Allianz Seguros de Vida S.A.
- La notificación del dictamen pericial emitido por la Junta Regional de Risalrada, para reclamar el seguro de vida ante Allianz Seguros de Vida S.A.

Agradecemos el envío de esta información.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Saludos,

**Katherin Herrera Patiño**

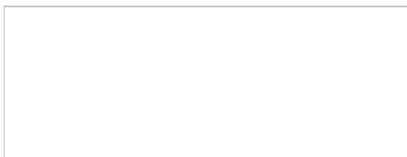
**Profesional** | Indemnizaciones vida, Accidentes Personales y SOAT

Vicepresidencia de Indemnizaciones

**Allianz Colombia.** Bogotá. Carrera 13 A No. 29-24. Piso 10 Ala Sur.Torre Allianz.

M (+57) 3160246362

[francy.herrera@allianz.co](mailto:francy.herrera@allianz.co)



**Nota:** Este email y los archivos transmitidos a través del mismo, solo han sido enviados a los nombres que están en la lista de destinatarios y puede contener información confidencial y/o exclusiva. Si usted no es parte de los destinatarios, por favor no lea, copie o distribuya el contenido de este email a otras personas y notifique de inmediato al remitente. Por favor elimine el email o cualquier copia del mismo.

**P Cuida el medio ambiente, no imprimas este email**

**Señora:**

KATHERIN HERRERA PATIÑO

**ALLIANZ COLOMBIA**

Reciba un cordial saludo,

Dando cumplimiento a su requerimiento, para proceder con el estudio de la solicitud de **reconsideración** de la objeción de reclamación de Póliza por el amparo de ITP en favor del asegurado **Segundo Leonidas Rodriguez Giraldo**, me permito aportar al trámite los documentos solicitados así:

1. Formulario de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional de fecha 16 de Febrero del 2022 emitido por COLPENSIONES, con su respectiva constancia de Notificación de fecha 22 de Febrero del 2022 en (11) folios.
2. PDF de la constancia de Notificación Electrónica del Dictamen de Pérdida de capacidad Laboral y/o Ocupacional de fecha 29 de Abril del 2022 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de **Risaralda** (El cual ya reposa en el trámite de reclamación y reconsideración).

En cuanto a "...El dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional del Tolima, así como su correspondiente notificación a Allianz Seguros de Vida S.A....", le informo que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del **Tolima**, **NO** ha emitido o expedido ninguna calificación respecto del señor Leonidas Rodriguez Giraldo, máxime cuanto frente al Dictamen de Colpensiones NO se presentó inconformidad por ninguna de las partes (afiliado - colpensiones), quedando debidamente ejecutoriado su contenido.

Quedando cumplido el requerimiento, le solicitó que se continúe con el estudio de la reconsideración presentada el pasado 30 de enero del 2023.

Cordialmente,

--

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**

**Abogado.**

*Especialista en Derecho Laboral y de la Seguridad Social.*

*Universidad del Rosario.*

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

---

## 2 adjuntos

 **Dictamen de Colpensiones y constancia de notificación.pdf**  
288K

 **2023-03-01.fwd-constancia-de-notificacion-electronica-de-dictamen-junta-reg.pdf**  
172K

---

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ** <jcabogado.laborlaw@gmail.com>  
Para: Francy Katterine Herrera <francy.herrera@allianz.co>, juanita.torres@allianz.co

25 de abril de 2023, 9:57

**Señorita**  
**Katherin Herrera Patiño**  
**ALLIANZ**  
**E.S.D.**

Reciban un cordial saludo, le escribo en mi condición de Apoderado judicial del asegurado LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, dentro de la Póliza No. **22637655**, para solicitarle información respecto del trámite de RECONSIDERACIÓN a la RECLAMACIÓN que fue radicada des del pasado 30 de Enero del 2023, siendo que el día 03 de Marzo del 2023 se dio cumplimiento al requerimiento de documentación que fue solicitados por ustedes mediante correo de fecha 01 de Marzo del 2023 a efecto de continuar con el trámite, sin que hasta la fecha hubiéramos recibido respuesta por parte de la compañía Aseguradora.

Agradeciendo su colaboración y pronta respuesta,

Cordialmente,

--  
**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**  
**Abogado.**  
*Especialista en Derecho Laboral y de la Seguridad Social.*  
*Universidad del Rosario.*

[El texto citado está oculto]

---

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ** <jcabogado.laborlaw@gmail.com>  
Para: indemnizacionesvida@allianz.co

3 de mayo de 2023, 19:34

**JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL**  
*Ibagué, Junio Dieciséis de dos mil veintitrés*

**RADICACION 006-2023-00298-00**

La señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA identificada con la cedula de ciudadanía N. 65.769.964 expedida en Ibagué, quien actúa como Compañera Permanente, apoyo judicial y Agente Oficiosa del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO instauró ACCIÓN DE TUTELA, contra la **ALLIANZ COLOMBIA y/o ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, al considerar que se le están vulnerando su derecho Constitucional Fundamental de petición.

**HECHOS**

Manifiesta el accionante expresamente:

1. *El señor LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, adquirido con la compañía de seguros accionada una Póliza de Vida, que cubre eventualidades como Fallecimiento, Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente, entre otros; Información que reposa clara y detalladamente en la base de datos de la accionada.*

2. *Consecuente de lo anterior mí representado desde entonces acepto y adquirió la Póliza que actualmente se identifica con el No 022637655, la cual ha venido renovandose automáticamente, aumentando igualmente su valor asegurado.*

3. *Estando vigente las coberturas de la Póliza en mención, el señor Leónidas Rodríguez comenzó a tener dificultades graves de salud, a tal punto que tuvo sus enfermedades graves fueron calificadas el día 16 de febrero del 2022, por la Junta Medica Interdisciplinaria de COLPENSIONES, que lo declaro en estado de Invalidez con una pérdida de capacidad laboral y/o ocupacional del (53.00%), con fecha de estructuración del 26 de noviembre del 2021, origen común.*

4. *Igualmente, el pasado 29 de abril del 2022, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, determino a señor Leónidas Rodríguez una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del (53.10 %), con fecha de estructuración de las enfermedades del 26 de noviembre del 2021, origen común.*

5. *Así las cosas, con fundamento en las enfermedades graves que padece el señor Leónidas Rodríguez y que fueron debidamente diagnosticadas por los Galenos tratantes, así como la Declaratoria de Invalidez determinada por las citadas Juntas Calificadoras, el señor Leónidas Rodríguez con el apoyo de su compañera permanente Nubia Consuelo Cortes, acudió por escrito ante la compañía Aseguradora ALLIANZ, a fin de solicitarle la Afectación de la Póliza de vida Numero 022637655 en los montos establecidos como valor asegurado por el Amparo de Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente.*

6. *De acuerdo a la solicitud de afectación de póliza anterior, en respuesta de fecha 11 de agosto del 2022, la Dirección de Indemnizaciones vida, AP y SOAT de la compañía de seguros ALLIANZ, objeta la reclamación bajo argumentos de supuestas incongruencias financieras y fácticas que bajo ninguna óptica guardan relación con el clausulado y los requisitos para acceder a la afecta con de la Póliza contratada por el señor Rodríguez.*

7. *En razón a la respuesta injustificada de la aseguradora para negar la solicitud de afectación de póliza, el suscrito apoderado actuando en representación de la accionante Nubia Consuelo Cortes quien a su vez acudía como apoyo judicial del señor Rodríguez, radique el día 30 de enero del 2023 al correo indemnizacionesvida@allianz.co, solicitud de reconsideración respecto de la carta de objeción No. DIV-0777-2022 de fecha 11 de agosto del 2022, bajo los argumentos que se*

encuentran sustentados en el escrito que se anexa a la presente acción de tutela.

8. En consecuencia, de lo anterior, mediante correo de fecha 01 de marzo del 2023, la Vicepresidencia de Indemnizaciones de ALLIANZ por intermedio de la Profesional Katherin Herrera Patiño, a efecto de continuar con el estudio del caso, me solicitan los siguientes documentos e información

(...)

11. A falta de respuesta de las citadas encargadas del trámite, respecto del correo de solicitud de información de fecha 25 de abril del 2023, fue reenviado igualmente al correo indemnizacionesvida@allianz.co, pero tampoco me han brindado respuesta.

12. De acuerdo a lo anterior, pasado más que el tiempo prudencial y suficiente, la Accionada ALLIANZ., NO ha procedido a dar respuesta clara, oportuna y de fondo, a la solicitud presentada desde el pasado 30 de enero del 2023; Reclamación presentada por los accionantes con la que se pretende el pago de la Cobertura de la Póliza de Seguro adquirida por el Anexo de ITP, a que tiene Derecho el Señor Leónidas Rodríguez Giraldo, en razón a su Declarada Invalidez por parte de las entidades calificadoras competentes.

13. Así las cosas, señoría, se requiere que con prontitud la compañía de Seguros ALLIANZ, proceda a dar trámite a la solicitud y/o petición de reconsideración para afectación de Póliza por el amparo de Incapacidad, Inutilización o Desmembración Por Enfermedad O Accidente, radicada desde el pasado 30 de enero del 2023 y en consecuencia sea reconocido y pagado el valor asegurado ante el evidente cumplimiento de los requisitos exigidos en el clausulado de la Póliza No. 022637655

## **PRETENSIONES**

PRIMERO: Que se tutele los derechos fundamentales a la Petición, Al debido Proceso, a la protección especial de las personas discapacitadas y los demás que de oficio advierta o considere el honorable despacho que han sido vulnerados al señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO por parte de las entidades accionadas.

SEGUNDO: Que, como consecuencia de lo anterior, se ordene a ALLIANZ COLOMBIA y/o ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., que de manera inmediata y sin dilación alguna den respuesta de forma y fondo a la Petición – Solicitud de Reconsideración para afectación de Póliza, radicadas desde el pasado 30 de enero del 2023.

TERCERO: Que se ordene a la Aseguradora ALLIANZ COLOMBIA y/o ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A, que en el término que establezca este Despacho siguientes a la notificación de la sentencia de primera instancia, proceda a reconocer y pagar a mi mandante como apoyo judicial del señor Leónidas Rodríguez Giraldo, el valor de la cobertura asegurada bajo el amparo de “Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente”, junto con las primas anuales acumulables y demás valores accesorios a los que él tiene derecho como asegurado, en cumplimiento de la POLIZA No. 022637655 que se encontraba vigente para el día 26 de Noviembre del 2021 (fecha de la estructuración de la invalidez) del señor Leónidas Rodríguez según los dictámenes emitidos por las Juntas Calificadoras competentes (anexos).

CUARTO: Que se hagan las demás consideraciones y disposiciones que el Honorable Juez Constitucional, considere de manera oficiosa. el 6 de marzo de 2023 que hasta el momento no ha sido contestado.

## **ACTUACION PROCESAL**

Mediante proveído anterior se admitió la presente acción, ordenándose poner en

conocimiento de ello a las partes intervinientes, y para a la accionada, se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la misma, habiéndosele concedido un término de dos (2) días para ello.

### **ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. MANIFESTÓ EXPRESAMENTE,**

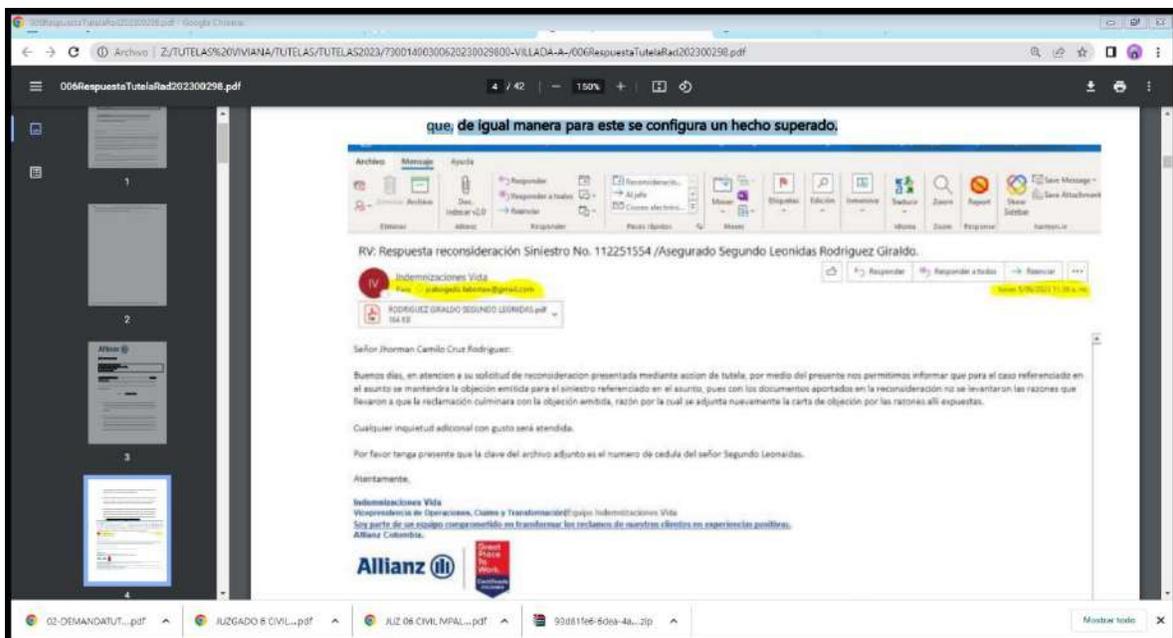
1.- *El Accionante alega que se está afectando su derecho a presentar un derecho de petición ante los particulares consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, ya que, radicó una solicitud de reconsideración, sin que en su sentir el mismo fuera respondido de fondo.*

2.- *Frente a los hechos relatados en la presente acción de tutela, de la manera más atenta señor Juez, le solicito se desvincule a Allianz, de la presente Litis, pues de la situación fáctica comentada por el Accionante, es evidente que Allianz no ha incurrido en ninguna acción u omisión, para vulnerar el derecho a presentar un derecho de petición por parte de los particulares frente a cualquier entidad, que es la vulneración objeto de la presente acción, pues debemos mencionar que al revisar nuestro sistema de información el último correo que encontramos en nuestro sistema de información es el enviado por nosotros el 01 de marzo del 2023, en el cual se solicita información adicional.*

3.- *Por todo lo expuesto anteriormente señor Juez, de la manera más respetuosa me permito confirmar que Allianz no ha vulnerado ningún derecho fundamental, pues no existe ningún derecho de petición sin respuesta por parte nuestra, y así las cosas, no hay vulneración.*

4.- *Por otra parte, en aras de garantizar la efectividad de la presente acción constitucional Allianz dio respuesta de fondo al derecho de petición objeto de la tutela, de manera clara y específica. Adjunto enviamos correo electrónico enviado a la Accionante a la dirección de notificación de la presente acción de tutela, así como su respectiva confirmación de retransmisión, por lo que, de igual manera para este se configura un hecho superado.*

(...)



### **CONSIDERACIONES**

La acción de tutela según lo dispuesto en el artículo 86 superior, constituye un mecanismo de orden constitucional para la protección y defensa directa e inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades y excepcionalmente ejecutable frente a los particulares, siempre que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o cuando existiendo este se interponga como

mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o cuando del el examen particular que realice el juez de tutela verifique que la otra vía, en cuanto a su eficacia, no es la más adecuada para la protección inmediata del derecho fundamental violado o amenazado, lo que sin duda reitera el carácter residual y subsidiario de la misma.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicite la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo; el fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el Juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Ha dicho la Corte Constitucional que el derecho de petición consiste no sólo en la posibilidad de formular solicitudes respetuosas ante las autoridades, o ante los particulares, según el caso, sino que, además, él lleva implícito el derecho de obtener una pronta respuesta, independientemente de que ésta sea positiva o negativa, pues debe distinguirse el derecho de petición del derecho a lo pedido (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencias T-242 y T-262 de 1993).

En efecto, ha de hacerse siempre un juicio lógico comparativo entre lo pedido y lo resuelto, para establecer claramente si se trata o no de una verdadera contestación, pues como lo afirmó la Corte en sentencia T-418 de 1992 (M.P.: Dr. Jaime Sanín Greiffenstein), tal derecho no se satisface si no se toma "una posición de fondo, clara y precisa por el competente". (Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-165 de 1.997. M.P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo).

Y en otro fallo se reiteraron estos criterios, así: *"Una vez más afirma la Corte, como lo había hecho en las sentencias T-575 del 14 de diciembre de 1994 y T-165 del 1 de abril de 1997, que la oportuna respuesta exigida en el artículo 23 de la Carta como factor integrante e insustituible del derecho de petición debe tocar el fondo mismo del asunto planteado por el peticionario, resolviendo sobre él de manera clara y precisa, siempre que la autoridad receptora de la solicitud goce de competencia.*

*Para esta Sala, las respuestas evasivas o las simplemente formales, aun producidas en tiempo, no satisfacen el derecho de petición, pues en realidad, mediante ellas, la administración elude el cumplimiento de su deber y desconoce el principio de eficacia que inspira la función administrativa, de conformidad con el artículo 209 de la Constitución".*

En efecto, la respuesta aparente pero que en realidad no niega ni concede lo pedido, desorienta al peticionario y le impide una mínima certidumbre acerca de la conducta que debe observar frente a la administración y respecto de sus propias necesidades o inquietudes: no puede hacer efectiva su pretensión, pero tampoco tiene la seguridad de que ella sea fallida.

Tal circunstancia hace inútil el derecho fundamental del que se trata y, por tanto, cuando ella se presenta, debe considerarse vulnerado el artículo 23 de la Carta Política". (Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-206 de 1997. M.P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo).

Ahora bien, sobre el derecho fundamental de petición es pertinente enunciar los parámetros que la Corte Constitucional ha establecido respecto de su ejercicio y alcance, los cuales han sido objeto de estudio en diversas sentencias, entre las cuales está la T-377 de 2000, Magistrado Ponente: Alejandro Martínez Caballero:

El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa. Además, porque mediante él se garantizan otros

derechos constitucionales, como los derechos a la información, a la participación política y a la libertad de expresión.

El núcleo esencial del derecho de petición reside en la resolución pronta y oportuna de la cuestión, pues de nada serviría la posibilidad de dirigirse a la autoridad si ésta no resuelve o se reserva para sí el sentido de lo decidido.

La respuesta debe cumplir con estos requisitos:

Oportunidad.

Debe resolverse de fondo, clara, precisa y de manera congruente con lo solicitado.

Ser puesta en conocimiento del peticionario.

Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición.

En la contestación de la tutela la entidad accionada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., manifestó que no han vulnerado el Derecho Fundamental de Petición al accionante puesto que a través de la Vicepresidencia de Operaciones, mediante correo electrónico de fecha junio 5 de 2023 dio respuesta a la reconsideración siniestro No.112251554, dando respuesta clara, precisa y de fondo frente a la solicitud elevada por el accionante. Visto el correo allegado y los actos digitalizados que anexa junto con la respuesta a la acción tutelar, tenemos que el hecho que origina esta tutela en cuanto a los Derechos Fundamentales que se puedan transgredir; se encuentra superado.

Sobre el particular La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-296/98, Magistrado Ponente Dr. ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO, dijo: *“La acción de tutela es un instrumento eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales”*.

Por lo tanto, la existencia de una trasgresión actual o de una amenaza inminente de violación de un derecho constitucional fundamental, es un requisito sine qua non para que la acción de tutela prospere. Es por ello que la doctrina de la Corte Constitucional ha considerado que en casos donde la situación que origina la vulneración del derecho se ha superado y, por ende, la petición del accionante carece de efectos actuales, el juez de tutela no debe proferir una orden, sino que debe negar el amparo solicitado.”

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia, este despacho debe negar la acción de tutela por carencia actual del objeto, como quiera que las entidades accionadas ya dieron cumplimiento a la finalidad pretendida.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEXTO CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUE TOLIMA, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

## RESUELVE

PRIMERO: Negar el amparo de tutela solicitado por La señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA identificada con la cedula de ciudadanía No.65.769.964 expedida en Ibagué, quien actúa como Compañera Permanente, apoyo judicial y Agente Oficiosa del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, por carencia actual del objeto con relación al Derecho de Petición y por las demás consideraciones expuestas.

SEGUNDO: Por Secretaría líbrese las comunicaciones de rigor a efecto de la notificación. (Art. 30 Decreto 2591/91 y art. 5 del Decreto 306/92).

TERCERO: Si esta providencia no fuere impugnada, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. En caso contrario procédase conforme a los Art. 31 y 32 de la misma obra.

CUARTO: Ordenar expedir a costa del accionado fotocopia auténtica de este fallo.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,



Firma escaneada Decreto 491 del 28 de marzo de 2020

MARTHA FELISA CARVAJALINO CONTRERAS  
JUEZ

CAVA

---

**RV: Respuesta reconsideración Siniestro No. 112251554 /Asegurado Segundo Leonidas Rodriguez Giraldo.**

1 mensaje

---

**Indemnizaciones Vida** <indemnizacionesvida@allianz.co>  
Para: "jcabogado.laborlaw@gmail.com" <jcabogado.laborlaw@gmail.com>

5 de junio de 2023, 11:35

Señor Jhorman Camilo Cruz Rodriguez:

Buenos días, en atención a su solicitud de reconsideración presentada mediante acción de tutela, por medio del presente nos permitimos informar que para el caso referenciado en el asunto se mantendrá la objeción emitida para el siniestro referenciado en el asunto, pues con los documentos aportados en la reconsideración no se levantaron las razones que llevaron a que la reclamación culminara con la objeción emitida, razón por la cual se adjunta nuevamente la carta de objeción por las razones allí expuestas.

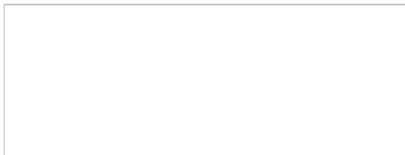
Cualquier inquietud adicional con gusto será atendida.

Por favor tenga presente que la clave del archivo adjunto es el número de cédula del señor Segundo Leonidas.

Atentamente,

**Indemnizaciones Vida**

Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación | Equipo Indemnizaciones Vida

[Soy parte de un equipo comprometido en transformar los reclamos de nuestros clientes en experiencias positivas.](#)**Allianz Colombia.**

**Nota:** Este email y los archivos transmitidos a través del mismo, solo han sido enviados a los nombres que están en la lista de destinatarios y puede contener información confidencial y/o exclusiva. Si usted no es parte de los destinatarios, por favor no lea, copie o distribuya el contenido de este email a otras personas y notifique de inmediato al remitente. Por favor elimine el email o cualquier copia del mismo.

**P** Cuida el medio ambiente, no imprimas este email

**NOTA:** Favor tener en cuenta los siguientes lineamientos:

1-Si su reclamación es por primera vez, favor adjuntar los documentos de manera digitalizada en el buzón [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co) con la siguiente estructura en el Asunto: NOMBRE TOMADOR/NOMBRE ASEGURADO/IDENTIFICACION/No. POLIZA/AMPARO A AFECTAR.

2-Si una vez evaluado el caso por el analista, le solicita documentos adicionales favor aportarlos al correo electrónico de quien los solicito con la siguiente estructura en el Asunto: NOMBRE TOMADOR/NOMBRE ASEGURADO/IDENTIFICACION/No. POLIZA/No de SINIESTRO

---

\*\*\*\*\*

**ADVERTENCIA LEGAL**

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

**PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL**

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

\*\*\*\*\*

---

 **RODRIGUEZ GIRALDO SEGUNDO LEONIDAS.pdf**  
161K

Bogotá, D.C., 11 de agosto de 2022  
DIV-0777-2022

Señor  
**SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**  
Ibagué -Tolima

Referencia: **Póliza de Vida Actual No 22637655.**  
**Reclamo No 112251554.**  
**Afectado: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO CC 93383289.**

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente comunicación, Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante "ALLIANZ") objeta la reclamación presentada por el amparo de Incapacidad total y permanente, por las razones que se expondrán a continuación:

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador o asegurado tiene la obligación de declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que rodean el estado del riesgo, es decir, tiene la obligación de declarar sinceramente sobre su estado de salud con el propósito de que la compañía aseguradora pueda conocer su extensión y pueda otorgar un consentimiento que no se encuentre errado.
  - En el momento de diligenciar la Solicitud de Seguro de Vida Individual, el 26 de febrero de 2020 el asegurado declaró, en el acápite de su información financiera que sus ingresos ascendían a 13.000.000, su patrimonio a 270.000.000 y sus deudas a 180.000.000.
  - Sin embargo, al contrastar la información por usted proporcionada en la declaración de renta, se evidencia que sus ingresos ascendían a 83.400.000, su patrimonio a 483.700.000 y sus deudas a 114.284.0000.
2. El 16 de febrero de 2022 usted fue calificado por Colpensiones por la siguiente patología: Esquizofrenia paranoide, con un perdida del 53.90%, basándose en la última valoración por psiquiatría del 26 de noviembre de 2021.

En efecto la historia clínica que dio base a la calificación indica:

- Historia clínica INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A: **con fecha 26/11/2021** resumen dx: EN OCTUBRE DE 2020 LLEGA A COMÚN ACUERDO DE SEPARACIÓN CON SU ESPOSA , SE VA DE SU CASA Y A FINALES DE FEBRERO LLEGA ASU CASA PORQUE UNA SOBRINA QUIEN CONTO QUE DE UN MOMENTO A OTRO COMENZÓ A AISLARSE , CORRÍA DENTRO DE LA CASA, DECÍA QUE LO IBAN A INCOHERENCIAS, CONSULTA A PSIQUIATRIA SE HOSPITALIZA POR 22 DIAS **DE DX ESQUIZOFRENIA PARANOIDE TARDÍA**, EN ABRIL NUEVA HOSPITALIZACIÓN POR APROX 20 DIAS.
3. Frente a las entrevistas llevadas a cabo a la señora Nubia Cortes para el ajuste del reclamo, encontramos serias inconsistencias frente las declaraciones de la ocurrencia del siniestro, ya que existen varias versiones:
    - En su relato inicial la señor a Nubia Cortes relato: en octubre de 2020 el señor se fue de la casa, se fue para el Tolima donde una hermana y una sobrina, la sobrina le conto que el señor segundo Rodriguez fue cambiando, se fue tornando muy deprimido estaba triste, empezó a ver que lo perseguían, que lo querían matar, por lo que en febrero de 2021 se lo llevaron a la señor a Nubia Cortes, quien lo llevo a medicina general en marzo 2021 y hay lo hospitalizaron por psiquiatría quien consideró Esquizofrenia Paranoide.
    - Al hacerle saber a la entrevistada que su versión no coincidía con lo relatado en las historias clínicas y versiones anteriores se retracta, manifestando que había mentido, pues aseguro que el familiar (sobrina) no existía, y que en realidad ella encontró a su cónyuge en estado de calle gracias a un

conocido de la ciudad de Pereira que la contacto por teléfono para informarle que había visto a su esposo en este estado en un parque de la ciudad.

- Por lo que no existe forma de acreditar la ocurrencia del siniestro en las fechas mencionadas por la señora Nubia Consuelo, pues no aporta información de ningún testigo y refiere no saber el lugar exacto donde fue encontrado su esposo.

Así las cosas, y una vez revisada la veracidad de los soportes por usted aportados, no podemos dejar de señalar que el contrato de seguro es un contrato de buena fe por su naturaleza y por la especial relación de las partes, de ahí que se sancione la falta de este principio mediante la pérdida del derecho a la indemnización, **teniendo en cuenta que los soportes que sustentan la reclamación presentan inconsistencias**, con base en lo señalado en los artículos 1077<sup>1</sup> y 1078<sup>2</sup> del Código de Comercio.

Con base en todo lo anterior, Allianz en esta oportunidad no puede acceder de forma favorable a su pretensión.

Si tienen alguna duda al respecto, pueden escribirnos al correo electrónico [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co).

Cordialmente,



**Firma Autorizada**

Dirección Indemnizaciones Vida, AP y SOAT



Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 16 - Bogotá, Colombia

Teléfono +57(1) 5188801

Visítenos en [www.allianz.co](http://www.allianz.co)

---

<sup>1</sup> “(...) **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”

<sup>2</sup> “(...) **ARTICULO 1078. <REDUCCION DE LA INDEMNIZACION POR INCUMPLIMIENTO>**. Si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador sólo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.”

**VALORACION DE NECESIDADES DE APOYO  
INFORME FINAL  
SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**

Dirigido a:	<b>JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE IBAGUE</b> <b>Rad.73001-3110-002-2022-00377-00</b>		
Solicitado por:	<b>NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA</b> <b>CC 65769964 de Ibagué (Tolima)</b>	Relación con la persona con discapacidad	<b>Compañera permanente</b>
Fecha de inicio de valoración:	<b>Junio 2 de 2023</b>	Fecha de finalización de valoración	<b>Junio 7 de 2023</b>
Elaborado por los siguientes profesionales del equipo <b>PESSOA SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS</b> NIT900.588.223-4	<b>ISABEL CRISTINA GIRALDO LOPEZ</b>  Psicóloga clínica  TP 128660	<b>ROCIO CORTES CORTÉS</b>  Trabajadora Social  TP 223965111-1	<b>IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL</b>  Médico psiquiatra  RM 1267-92
Número de encuentros realizados	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Modalidad de la valoración	<b>VIRTUAL</b>	<b>VIRTUAL</b>	<b>VIRTUAL</b>
Facilitador designado	<b>IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL</b>	Fecha, lugar y duración del encuentro de retroalimentación	Junio 7 de 2023  Virtual
<p><i><b>Esta valoración se ajusta a los lineamientos y protocolos nacionales para la valoración de apoyos en el marco de la ley 1996 de 2019, expedidos el 18 de diciembre de 2020 por la consejería presidencial para la participación de las personas con discapacidad.</b></i></p> <p><i><b>Pessoa servimos en salud mental SAS cumple con todos los requerimientos de idoneidad, accesibilidad, talento humano y procedimientos exigidos en el artículo 2.8.2.4.3 del decreto 487 de abril 1 de 2022 para las instituciones privadas que prestan el servicio de valoración de necesidades de apoyo.</b></i></p>			

### 1. PERFIL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO</b>
<b>NUMERO DE IDENTIFICACION</b>	93383289 de Ibagué (Tolima)
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	13 de junio de 1971
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	Ortega (Tolima)
<b>GÉNERO</b>	Masculino
<b>EDAD BIOLOGICA</b>	51 años
<b>ESTADO CIVIL</b>	Unión marital de hecho
<b>NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO</b>	Bachillerato completo
<b>OCUPACIÓN</b>	Pensionado
<b>CIUDAD DE RESIDENCIA</b>	Ibagué (Tolima)
<b>BARRIO DE RESIDENCIA</b>	El Carmen
<b>DIRECCION DE RESIDENCIA</b>	Carrera 5 #23-74
<b>TELEFONO DE CONTACTO</b>	3229146500
<b>PERSONAS CON LAS QUE CONVIVE</b>	NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA (compañera), ANGELICA TATIANA RODRIGUEZ CORTES (hija) EDWIN CAMILO RODRIGUEZ CORTES (hijo) JUAN FELIPE RODRIGUEZ CORTES (hijo) JULIANA VILLA RODRIGUEZ (nieta)
<b>INFORMANTE PRINCIPAL</b>	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA

¿Quiénes fueron las demás fuentes de información?

<b>NOMBRE(S)</b>	<b>PARENTESCO</b>
ANGELICA TATIANA RODRÍGUEZ CORTÉS	HIJA
EDWIIN CAMILO RODRÍGUEZ CORTÉS	HIJO

OBSERVACIONES: Se realiza entrevista por Meet a la señora Nubia Consuelo Cortés García (compañera sentimental), Angélica Tatiana Rodríguez Cortés (hija) y Edwin Camilo Rodríguez Cortés (hijo), quienes respondieron amablemente a las preguntas.

### 2. TIPO DE DISCAPACIDAD

<b>FISICA</b>	<b>VISUAL</b>	<b>AUDITIVA</b>
<b>SORDOCEGUERA</b>	<b>INTELLECTUAL/COGNITIVA</b>	<b>MENTAL /PSICOSOCIAL</b>
		X

### 3. FORMAS DE COMUNICACIÓN Y APOYOS QUE REQUIERE PARA COMUNICARSE

<b>FORMAS DE COMUNICACIÓN</b>
<p>Diálogo limitado por su condición mental. No tiene expresión verbal y los familiares consideran que no puede hacerse entender. Tiene movilidad de sus extremidades y gestualidad apropiada.</p> <p>No puede comprender frases simples y no puede obedecer órdenes. No puede contestar un cuestionario escrito.</p> <p>Su comunicación escrita está alterada: no puede leer, no escribe, no puede poner su rúbrica para firmar, no comprende el contenido del texto.</p>
<b>BARRERAS DE COMUNICACIÓN</b>
<p>Debido a la condición mental que altera su diálogo, existe gran dificultad para establecer una comunicación directa y clara entre los entrevistadores y la persona con discapacidad.</p> <p>Es difícil entender las preguntas para el señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO y no se obtuvo una respuesta.</p> <p>Lo que comunica el señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO no brinda el nivel de complejidad que se requiere para llevar a cabo un dialogo inteligible.</p>
<b>OTROS AJUSTES RAZONABLES IMPLEMENTADOS DURANTE LA VALORACION DE APOYOS</b>
<p>Por solicitud del peticionario se realizó entrevista por videollamada en la casa donde se encuentra, por el médico psiquiatra y psicóloga se realizó entrevista telefónica por video llamada por trabajo social.</p> <p>Se realizó entrevista con todos los protocolos de bioseguridad exigidos por la institución y sólo uno de los entrevistadores realizó el interrogatorio en presencia de la familia.</p> <p>Se le informó a la persona la razón de la entrevista, no comprendió el objetivo de la entrevista y no pudo responder.</p> <p>Se utilizó el lenguaje más sencillo posible para intentar el dialogo con la señora.</p> <p>Se sondeó con el familiar acudiente como lograr una comunicación aceptable.</p> <p>Se le informó a la persona la razón de la entrevista, pero no comprendió la razón por la cual se está haciendo este trámite. No pudo responder a las preguntas</p> <p>Se garantizó que la actitud y la forma de relacionarnos los entrevistadores, no ocasionara un problema adicional para la persona.</p>

Nos dirigimos siempre a la persona con discapacidad, con preguntas directas a el pero no obtuvimos respuesta

#### 4. ROL DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD EN EL PROCESO JUDICIAL

¿Se solicita directamente por la persona con discapacidad?			
Sí		No	X
¿Se solicita en el marco de un proceso judicial?			
Sí	X	No	
¿Se ha seleccionado un mecanismo de formalización de apoyos?			
Sí	X	No	
¿Cuál?			
Los miembros de la red familiar y de apoyo han acudido al proceso de adjudicación de apoyos ante el juzgado.	X	El juzgado de familia ha solicitado la <b>revisión</b> del proceso de interdicción para definir la situación jurídica del interdicto.	
Si acude un tercero ¿Quién es esa persona? ¿Qué relación la une con la persona con discapacidad?			
NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA		(compañera permanente)	

#### INFORME GENERAL DEL PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACIÓN DE LA VOLUNTAD Y LAS PREFERENCIAS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

##### 5. APRESTAMIENTO

¿La persona valorada aportó su documento de identificación por medio de un familiar?			
SI	X	NO	
¿La entrevista con la persona se realizó con la debida privacidad?			
SI	X	NO	
¿Se informó a la persona el motivo de evaluación?			
SI	X	NO	

<b>¿La persona entrevistada aceptó la entrevista y en señal de su acuerdo, firmó el documento de consentimiento informado o puso su huella?</b>			
SI		NO	X
<b>Si la respuesta es negativa ¿Cuál fue el motivo?</b>			
No pudo firmar el consentimiento informado, no pudo comprender el contenido del documento.			
<b>¿Algún familiar o relacionado firmó como testigo el consentimiento informado?</b>			
SI	X	NO	
<b>Si la persona no podía firmar ¿Pudo, con apoyo, poner su huella en el consentimiento informado?</b>			
SI	X	NO	
<b>¿Se realizaron todos los ajustes razonables para asegurar que el paciente y sus apoyos pudieran comprender y participar en la elaboración del informe?</b>			
SI	X	NO	
<b>¿Se identificaron todas las personas que actualmente prestan apoyos formales e informales?</b>			
SI	X	NO	
<b>¿Se identificaron personas que puedan prestar apoyo hacia el futuro?</b>			
SI	X	NO	

## 6. SOBRE EL INFORME Y LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN

<b>¿Por qué se optó por este informe?</b>
Como SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO tiene una condición mental crónica y progresiva que la limita en su situación mental y su interacción social, fue preciso entrevistar a los familiares cercanos.
<b>¿Fue posible entablar una comunicación directa con la persona con discapacidad?</b>
No pudo contestar las preguntas ni pudo expresar sus preferencias.
<b>¿Si la respuesta es no? ¿Cuál fue la razón?</b>
Su cuadro de enfermedad mental le impide responder de manera coherente y de forma argumentada.

<b>La persona con discapacidad se encuentra o no “absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo. Medio o formato posible” como lo ordena el artículo 38 de la ley 1996 de 2019</b>			
Sí	X	No	
<b>¿Está absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias?</b>			
Su capacidad para autodeterminarse está restringida por su psicosis actual que le impide tomar decisiones y cuando lo hace, es de forma bizarra e impulsiva.			
<b>¿Qué acciones se llevaron a cabo para establecer que no puede expresar su voluntad o preferencias de cualquier modo, medio o formato?</b>			
Entrevista médica y psicológica a el paciente y al familiar. Entrevista telefónica con video llamada a su cuidador primario y a otros familiares por trabajo social.			
<b>La persona con discapacidad se encuentra o no “imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica y esto conlleve a la vulneración o amenaza de sus derechos por parte de un tercero” como lo ordena el artículo 38 de la ley 1996 de 2019</b>			
SI	X	NO	
<b>¿Esta imposibilitada para ejercer su capacidad jurídica?</b>			
SI se encuentra imposibilitado PARA EJERCER SU CAPACIDAD JURIDICA pues de acuerdo con la observación realizada por nuestros expertos (psiquiatra y psicóloga clínica) y después de estudiar su historia clínica, consideramos que su condición cognitiva y su alteración en el juicio y contacto con la realidad le imposibilita la toma de decisiones argumentadas, evaluar magnitud e importancia, así como las posibles consecuencias de sus decisiones, por lo cual precisa tomarlas con algún apoyo, de una persona que le ayude a entender y dimensionar las consecuencias de sus actos.			
<b>¿Cuál es la posible amenaza a sus derechos?</b>			
Al no poder autodeterminarse sin apoyo su condición se hace vulnerable. Las alteraciones de su condición mental comprometen su seguridad.			
<b>¿Quién es el tercero que podría amenazar o vulnerar sus derechos?</b>			
Indefinidos. Si no se realiza este trámite no puede utilizar los servicios bancarios, reclamar el dinero que le corresponde por su pensión ni puede firmar documentos esenciales para sus asuntos administrativos por su condición médica y funcional.			

## 7. DATOS BIOGRÁFICOS

<b>GESTACION Y PARTO</b>	Producto del segundo embarazo de cuatro de la madre. Embarazo normal parto hospitalario sin complicaciones.
<b>DESARROLLO PSICOMOTOR</b>	Según menciona el familiar, su desarrollo fue normal en motricidad y lenguaje.
<b>ESCOLARIDAD</b>	Lo ingresaron a educación primaria y pudo avanzar académicamente hasta finalmente terminar el bachillerato en Ibagué. No tuvo otro estudio

<b>ADOLESCENCIA</b>	Reportado sin cambios importantes en su pubertad y adolescencia. No prestó servicio militar al terminar su bachillerato. Niegan consumo de licor o de tóxicos.
<b>EDAD ADULTA</b>	<p>En la edad adulta trabajó como conductor de una buseta y luego de algunos años fue comerciante en compra y venta de autos usados. Hace dos años no pudo continuar laborando.</p> <p>Hace treinta años tiene una relación de pareja estable con la señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA, con la cual tuvieron tres hijos que actualmente conviven con la pareja. Hace seis meses viven en su actual residencia.</p> <p>Su manutención actual depende ingresos de la compañera y aportes ocasionales de sus hijos.</p>
<b>ASUNTOS MEDICOS RELEVANTES</b>	Psoriasis hace dos años. Apnea del sueño no evaluada completamente. Niegan otras enfermedades crónicas o agudas. Antecedentes quirúrgicos positivos apendicetomía y rinoplastia hace veinticinco años. Otros antecedentes negativos. No consumo de cigarrillos y licor. Niegan otros tóxicos. No convulsiones. Traumas craneos encefálicos no reportados. Niegan intentos suicidas. Antecedente familiar positivo "como que la abuela y un tío paternos tenían alguna enfermedad mental".
<b>DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL</b>	<p><b>Al parecer su desempeño fue aceptable con buena funcionalidad hasta marzo de 2021, mientras vivían en Pereira, empezó a presentar ideas referenciales y delirantes persecutorias "decía que lo perseguían" "decía que veía y oía a dos personas que no estaban". Fue hospitalizado en una clínica general donde lo remitieron a una unidad mental en el Instituto del Sistema Nervioso en Pereira donde permaneció internado por tres semanas. Al egreso su cuadro persistía y con somnolencia por medicación. A los quince días lo reentrenaron en la clínica del Instituto del Sistema Nervioso por veinte días más en que tuvo que permanecer gran parte del tiempo en inmovilización por alucinaciones auditivas, visuales zoomorfas y ansiedad extrema. Al egreso el paciente fue diagnosticado con esquizofrenia paranoide y medicado. Desde el egreso su condición se alteró de forma global con gran deterioro conductual y aislamiento emocional sin interacción social desde entonces.</b></p> <p>En casa permanece tranquilo, sin relacionarse con sus familiares, callado y dócil, permite deambular por los alrededores y ser llevado a las citas médicas. No opone resistencia, pero no colabora. Dependiente completamente de sus familiares. No ha requerido nuevas hospitalizaciones, pero su comportamiento es notoriamente</p>

	<p>disfuncional, con aplanamiento afectivo. En el momento es valorado en la central de especialistas de Ibagué cada tres meses. Las últimas veces por teleconsulta. Asiste a dermatología cada tres meses con mejoría significativa. No recibe terapia física, ocupacional o atención de enfermería de su EPS.</p>
<b>MEDICAMENTOS QUE UTILIZA</b>	<p>Clozapina 100 mgs. Metotrexate cada ocho días. Ácido fólico. Betametasona y Clobetasol tópicos.</p>
<b>EXAMEN PSIQUIATRICO</b>	<p>Entrevistado por videollamada. Se encuentra en su habitación, en pantalón y sin camisa ni zapatos. Permanece acostado en decúbito dorsal, con los ojos cerrados y con las manos en posición extraña. No contesta al saludo ni al interrogarlo. Al insistirle en que se levante camina con ayuda de sus dos hijos con ataxia leve y cuando lo sueltan permanece de pie en su sitio sin modificar su postura, de cara a la pared por varios minutos. Cuando lo aferran acepta y se devuelve a su habitación. No es posible definir alucinaciones. Sensorio no valorable. Juicio alterado.</p>

#### 8. APROXIMACION DIAGNOSTICA (SEGÚN DSM IV)

<b>Eje I</b>	<b>Diagnostico Psiquiátrico</b>	<p>1. Esquizofrenia catatónica.</p>
<b>Eje II</b>	<b>Trastornos de Personalidad o Retardo mental</b>	
<b>Eje III</b>	<b>Enfermedad física</b>	<p>1. Psoriasis vulgar.</p>
<b>Eje IV</b>	<b>Eventos Psicosociales Estresante</b>	<p>1. Persona dependiente de otros para su cuidado.</p>
<b>Eje V</b>	<b>Nivel Funcional Escala de evaluación de la actividad Global (EEAG)</b>	<p>1. LIMITACIÓN FUNCIONAL GRAVE (30% del funcionamiento de un adulto normal) por alteración de afecto, pensamiento y del comportamiento.</p> <p>Escala de Evaluación Global (EEAG) que corresponde al eje V de la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas (DSM-IV). Se puntúa el nivel funcional entre 100 y 10, donde el menor puntaje indica más deterioro y el mayor puntaje mejor funcionalidad.</p>

## 9. CARACTERISTICAS DEL PROBLEMA PRINCIPAL

TIPO DE ENFERMEDAD PRINCIPAL		EXPLICACION ETIOLÓGICA
Congénita, genética o del periodo perinatal	No	Su funcionamiento fue muy aceptable durante su vida adulta hasta el inicio de una psicosis alrededor de los cincuenta años y que ha sido persistente y sin tratamiento. La etiología de las esquizofrenias es indeterminada y aparentemente existe una vulnerabilidad genética pero no se ha demostrado.
Crónica	Sí	Su alteración mental ha sido persistente por un periodo prolongado de mucho más de seis meses, tiempo necesario para definir cronicidad, sin lograr mejoría significativa con la medicación utilizada.
Degenerativa	No	Propio de un nivel funcional basal que ha ido paulatinamente deteriorándose con alteración del pensamiento, del afecto, del comportamiento episódico con periodos de estabilización, pero sin expectativas de mejoría significativas.

## 10. VALORACION DE NECESIDADES DE ASISTENCIA FORMALES E INFORMALES

VALORACION PSICOLOGICA	
CUIDADO PERSONAL y MOVILIDAD	<p><b>BAÑO Y VESTIDO:</b> Necesita apoyo total para el baño desde marzo del 2021 que se enfermó, acepta la ayuda. Para el vestido requiriere ser asistido de manera total no se ayuda y no elige la ropa.</p> <p><b>ALIMENTACIÓN:</b> No come solo y debe ser alimentado, necesita apoyo total acepta los alimentos. No reconoce los horarios de la alimentación es dependiente, su dieta es normal. No pide nada. Está en esta condición dese marzo 2021.</p> <p><b>CONTROL DE ESFÍNTERES:</b> Sí controla sus esfínteres, pero su compañera permanente lo lleva con horario y debe ser asistido en el aseo.</p> <p><b>MOVILIDAD:</b> Camina con ayuda, para el desplazamiento deben tenerlo sostenido de la mano, debe ser levantado y acostado, no solicita ir a ningún lado, pero sí acepta que lo desplacen no pone resistencia. No se comunica, la familia cree que no reconoce que está en casa.</p>

	<p><b>CONCIENCIA DEL PROBLEMA:</b> No hay conciencia de lo que le pasa. No manifiesta nada.</p> <p><b>COMUNICACIÓN:</b> No habla desde marzo del 2021 que se enfermó. No dice nada y no fija la mirada, por momentos tiene “mirada perdida” y en otros con los ojos cerrados es pasivo. No reacciona ante la presencia de la familia. Su cara es aplanada sin reacción emocional. No responde, pero la familia le habla la mayor parte del tiempo, le cuenta todo lo que pasa en casa.</p> <p><b>QUEJAS FÍSICAS:</b> Sí hay gesto de dolor, al parecer lo levantan y dice hay, hace un gemido, cree que es dolor en las piernas. Toma la medicación que se la da la familia</p> <p><b>APARIENCIA PERSONAL:</b> No cuida su presentación personal. Su familia lo mantiene bien presentado y organizado.</p>
<p>OCIO Y TIEMPO LIBRE:</p>	<p>Antes de enfermarse era autónomo. Salía de paseo, a comer y a la piscina. Era una persona activa.</p> <p>Desde que se enfermó no responde a estímulos externos, sin embargo, la familia no lo ha aislado y lo integran en sus actividades, lo llevan a pasear. Lo llevan a caminar.</p> <p>Nada le llama la atención, permanece muy inactivo no hay interés por el medio exterior.</p> <p><b>Decisiones que toma en esta área</b> la familia le organizan los horarios.</p>
<p>OCUPACION:</p>	<p>Era un hombre muy activo servicial, era el encargado de los trámites de la casa, siempre fue la “cabeza mayor” de la casa.</p> <p>En la actualidad está muy limitado, no se comunica y no interactúa.</p> <p>No Recibió terapia física. La familia le ayuda a hacer ejercicio lo mantiene activo.</p> <p><b>Decisión que toma.</b> La familia le organizan sus rutinas.</p>
<p>TRABAJO QUE GENERA INGRESOS</p>	<p>Trabajó como comerciante de vehículos usados y comisionista de bienes raíces. hasta que se enfermó en marzo del 2021.</p> <p>Su sostenimiento depende de su pensión de invalidez y ayuda de sus hijos.</p> <p>Su <b>Decisión con respeto a esta área:</b> por su estado de funcionamiento mental no responde a esta área.</p>
<p>RELACIONES PERSONALES:</p>	<p>Antes de enfermar era una persona muy pendiente de sus hijos, les preparaba el refrigerio era muy atento y servicial hasta que se enfermó de manera súbita. Tenía amigos era muy sociable.</p> <p>En la actualidad no se relaciona y tolera el contacto y qué sea movilizado. No reconoce a la familia, ni muestra ninguna reacción emocional.</p>

	<p><b>Decisión con respecto a esta área:</b> no se comunica solo hace un gemido si hay dolor.</p>
ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y VOTO	<p>Antes si accedía a toma de decisiones relacionadas con su patrimonio y acceso a la justicia, e integraba a su compañera permanente en ellas. Si ejercía el derecho al voto.</p> <p>Desde que se enfermó en marzo de 2021 su compañera permanente Nubia Consuelo Cortes García es la que lo apoya en esta labor.</p> <p><b>Reconocimiento del proceso de valoración:</b> No reconoce este proceso, pues no logra comprender la dimensión de lo que se está haciendo. No se comunica.</p>
USO DEL DINERO	<p>Antes de enfermarse era autónomo y el mismo administraba sus recursos, era muy hábil para sus negocios. Sabía sobre comisiones y ventas de vehículos. Delegaba los pagos a su compañera permanente Nubia Consuelo Cortes García.</p> <p>Ahora es dependiente y está bajo el cuidado de su familia y su compañera permanente Nubia Consuelo Cortes García, es la que lo apoya en esta labor.</p> <p><b>Decisiones al respecto.</b> No toma ninguna decisión al respecto. No se comunica.</p>

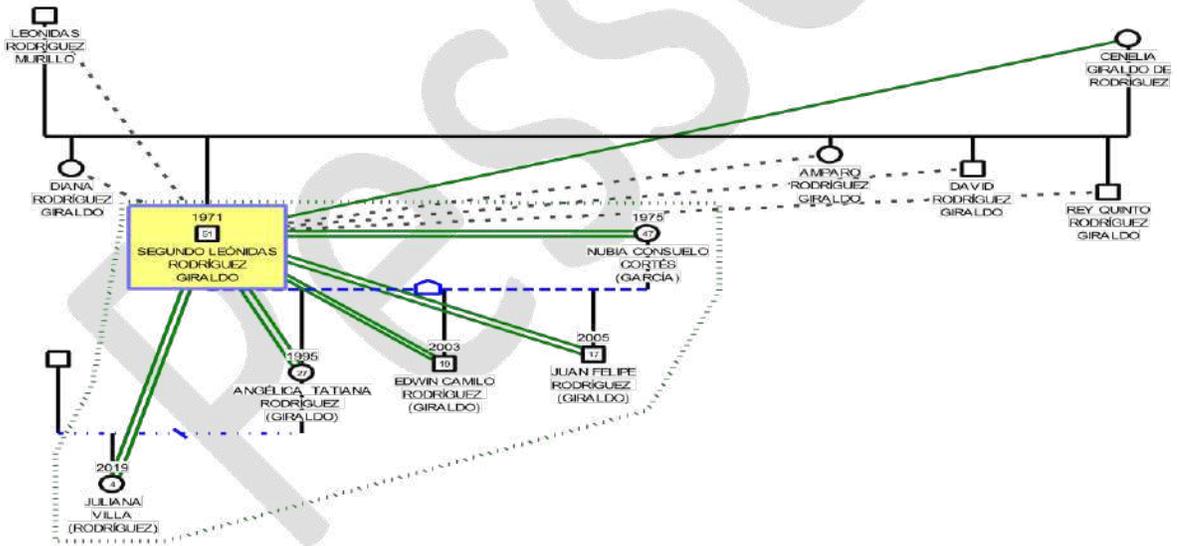
## 11. AUTODETERMINACIÓN

¿COMO DECIDE EN SUS ACTIVIDADES?
1. Maneja BUEN GRADO DE AUTONOMÍA para NINGUNO
2. Requiere APOYO SIMPLE para:
3. Requiere MÁXIMO APOYO para: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS MÉDICOS.</li> <li>b. ADMINISTRAR SU DINERO Y PROPIEDADES.</li> <li>c. HACER COMPRAS Y PAGOS.</li> <li>d. MOVILIDAD EN LA CIUDAD.</li> <li>e. MOVILIDAD EN SU CASA</li> <li>f. CONTROL DE ESFINTERES, AYUDA PARA IR AL BAÑO.</li> <li>g. TODA ACCIÓN DE ASEO Y PRESENTACIÓN PERSONAL</li> <li>h. COCINAR Y OCUPARSE DE SUS OBJETOS PERSONALES.</li> <li>i. INGERIR ALIMENTOS SÓLIDOS O LÍQUIDOS</li> <li>j. LEVANTARSE, SENTARSE O ACOSTARSE</li> </ul>

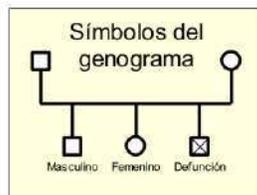
## 12. VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR

Composición Familiar				
Rol familiar	Nombre	Edad	Estado Civil	Ocupación
Paciente	SEGUNDO LEÓNIDAS RODRÍGUEZ GIRALDO	51 AÑOS	UL	PENSIONADO NOV 2021
Compañera sentimental	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	47 AÑOS	UL	HOGAR
Hija	ANGÉLICA TATIANA RODRÍGUEZ CORTÉS	28 AÑOS	SOLTERA	ESTUDIANTE
Hijo	EDWIN CAMILO RODRÍGUEZ CORTÉS	19 AÑOS	SOLTERO	ESTUDIANTE
Hijo	JUAN FELIPE RODRÍGUEZ CORTÉS	17 AÑOS	SOLTERO	ESTIDIANTE
Nieta	JULIANA VILLA RODRIGUEZ	4 AÑOS	NO APLICA	ESTUDIANTE

### GENOGRAMA



### CONVENCIONES:



### 13. REPORTE SITUACION FAMILIAR

El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo reside en la carrera 5ª No 23-74 barrio El Carmen Ibagué Tolima, apartamento en arriendo hace 6 meses, consta de 4 habitaciones, 3 baños, sala-comedor, cocina, patio de ropas, balcón, cuenta con servicios públicos de agua, energía, alcantarillado, recolección de basuras, televisión por cable e internet, en adecuadas condiciones de mantenimiento.

El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo es hijo del señor Leónidas Rodríguez Murillo y la señora Cenelia Giraldo de Rodríguez, quienes se casaron por matrimonio católico, tuvieron 5 hijos, Diana Rodríguez Giraldo, Leónidas Rodríguez Giraldo, Amparo Rodríguez Giraldo, David Rodríguez Giraldo, Rey Quinto Rodríguez Giraldo, cuidaron de sus hijos con responsabilidad. La relación del señor Segundo Leónidas con los hermanos siempre fue alejada, debido a sus ocupaciones no se comunican, no son unidos, no se interesan por su salud.

El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo en unión marital de hecho con la señora Nubia Consuelo Cortés García, relación que lleva 30 años, tuvieron tres hijos, Angélica Tatiana, Edwin Camilo y Juan Felipe, familia nuclear, la pareja se caracterizó por tener una comunicación asertiva, adecuados niveles de comunicación, confianza, familia unida, estable, tomaban las decisiones de común acuerdo, el señor Segundo Leónidas se desempeñaba como comerciante independiente, responsable en el trabajo y con la familia, después de la enfermedad, es la señora Nubia Consuelo la que se ha encargado de la administración de los recursos económicos de su compañero sentimental, toma las decisiones, se ha puesto al frente de todo lo relacionado con la familia, cuenta con la colaboración de los hijos, son muy unidos y se apoyan mutuamente.

El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo afiliado a la EPS Salud Total régimen contributivo, diagnosticado con "Esquizofrenia Paranoide", "Psoriasis pulgar", "Apnea del sueño", atendido por psiquiatría, dermatología, medicina interna y reumatología.

Como eventos significativos en la vida del señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo, no se identifica ninguna situación que le hubiese causado afectación emocional, según lo expresado por la señora Nubia Consuelo Cortés García (compañera sentimental).

El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo, en marzo 2021 estando en consulta con medicina general, presentó un episodio de "paranoia" "ideas delirantes y de persecución" motivo por el que fue remitido para ser valorado por psiquiatría en la Clínica Los Rosales en Pereira Risaralda, allí fue enviado al Instituto del Sistema Nervioso, unidad mental, en la misma ciudad, donde permaneció hospitalizado durante 28 días, valorado por neurología, neuropsicología, según relato de la señora Nubia Consuelo Cortés García "no volvió a ser la misma persona, no hace contacto con nadie, no socializa con ninguno, se desconectó de la realidad, dificultad para producir el lenguaje, deterioro del habla y la comunicación, no se alimenta por su propia mano, dependiente total, no tiene control de esfínteres, la compañera sentimental lo lleva cada 2 horas al baño, no identifica las personas. El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo, es dependiente total de terceros, la enfermedad cambió la dinámica familiar, sus hijos varones se afectaron psicológicamente y se encuentran en tratamiento con psicología y psiquiatría, actualmente, comprenden un poco mejor la enfermedad del papá. En la entrevista para la valoración de apoyos, se observa al señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo, acostado en su cama, aparentemente dormido, no responde las preguntas que se le realizan, se cuenta con el apoyo y acompañamiento de la señora Nubia Consuelo Cortés García (compañera sentimental).

#### 14. RESUMEN DEL INFORME GENERAL DE PROYECTO DE VIDA O MEJOR INTERPRETACION DE VOLUNTAD Y PREFERENCIAS

PREFERENCIAS	<p>Antes le gustaba hacer actividades con la familia</p> <p>Ahora es difícil definir sus preferencias no se comunica</p>
METAS Y ASPIRACIONES	<p>Desea sacar sus hijos adelante.</p> <p>Ahora no se comunica</p>
REACCIONES EMOCIONALES PERSONALIDAD PREVIA	<p>Su personalidad previa era: era una persona trabajadora. Ordenado en su asunto, muy bien estructurado.</p> <p>Era una persona tranquila de buen temperamento, muy unido a su familia.</p> <p>Se observa aplanado no hay reacción emocional no llora, no se comunica, tuvo un diagnóstico de esquizofrenia paranoide y posible catatónica</p> <p>Ahora no hay ninguna manifestación emocional. Ya no se comunica. se ve muy inactivo. Tenía alucinaciones auditivas, alucinaciones visuales, delirios de persecución.</p>
BARRERAS Actitudinales, físicas, de comunicación y jurídicas.	<p>Su comunicación está afectada en su lenguaje y su comprensión.</p> <p>Así mismo por su estado mental requiere asistencia en sus cuidados.</p> <p>Requiere mucho esfuerzo y compromiso emocional de sus familiares por la alta necesidad y dependencia en el cuidado, pero su familia trata de ofrecerle lo mejor, aunque hay escasez de recursos económicos.</p>
PROYECTO DE VIDA	<p>Para desarrollar el lineamiento de Proyecto de vida empezamos por indagar acerca de las actividades que cotidianamente realiza la persona con discapacidad, para identificar algunos ámbitos de decisión. Se le explicaron los ámbitos de la vida en los que una persona con discapacidad puede tomar decisiones: Patrimonio y manejo del dinero, Familia, cuidado personal y vivienda, Salud (General, mental, sexual y reproductiva), Trabajo y generación de ingresos y Acceso a la justicia, participación y del voto.</p> <p>Se le indicó que esos ámbitos corresponden a áreas, aspectos, temas y servicios en los que las personas con discapacidad toman decisiones que son jurídicamente relevantes y que algunas de esas decisiones pueden ser tomadas de manera cotidiana y otras de manera excepcional.</p>

	<p>Una vez fue evidente por la limitación cognitiva y de comunicación que presenta el señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO que no era posible establecer una comunicación de la complejidad necesaria se debió acudir y aplicar el principio de la mejor interpretación de la voluntad y preferencias de la persona para ahondar por el proyecto de vida y las decisiones que posiblemente esta persona hubiera tomado.</p> <p>Se indagó con el familiar que se encontraba al cuidado por considerarse de mayor cercanía puesto que hace muchos años se encuentra a su lado.</p> <p>En términos generales fue evidente que sus motivaciones son limitadas a permanecer en su vivienda acompañado de su familiar acudiente, con actividades restringidas a recibir alimento, cuidado y afecto, recibiendo la atención especializada para su enfermedad.</p>
--	--

<b>¿CUÁL ES LA FORMA QUE LA PERSONA UTILIZA PARA EXPRESAR SU VOLUNTAD?</b>
En el momento de la entrevista el señor Segundo Leonidas no se comunica, no reacciona, no logra fijar la mirada. No puede expresar su opinión, preferencias y su voluntad.
<b>SUGERENCIAS PARA QUE LA FAMILIA ESTIMULE SU AUTONOMIA Y DECISIONES Y LA PROTECCION</b>
Propiciar y estimular alguna respuesta del señor mediante estímulo físico. Por su limitación severa se sugiere reforzar conductas de contacto.
Por parte de la familia, no dejarlo solo y siempre debe ser acompañado por su familia .

## 15. PERSONAS DE APOYO

<b>Ante la pregunta a la persona entrevistada: “¿COMO SE LLAMA LA PERSONA QUE ELIGE PARA QUE LE DE APOYO?”, contestó:</b>
No responde
<b>¿PARENTESCO?</b>
No responde
<b>¿CUAL ES LA RAZON POR LA QUE CONFIA Y ACEPTA QUE SEA SU PERSONA DE APOYO?</b>
No responde
<b>¿EN QUE PERSONA NO CONFIA O DE LA CUAL NO DESEA RECIBIR APOYO Y POR QUE?</b>
No responde

¿HAY ALGUNA PERSONA QUE NO DESEA QUE SEA SU APOYO Y POR QUE?

No responde

### 16. SUGERENCIAS DE APOYOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

DECISIÓN PARA LA QUE SE REQUIERE EL SISTEMA DE APOYO DESDE EL MEDIO FAMILIAR			
DESCRIPCION DE APOYO	DESCRIPCION DE APOYO	PERSONA DE APOYO	PARENTESCO
1. COMUNICACIÓN	Acompañamiento para asegurar comprensión y expresión a terceros. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Solicitud y aceptación de consejo (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Ayuda a explicar las cosas que pasan (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Ayuda para hacerse entender. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Ayuda a explicar las consecuencias de las cosas que pasan. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
2. TOMA DE DECISIONES	Quien le ayuda a tomar decisiones importantes (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Ayuda en la obtención de información, análisis, y formulación de opciones para la toma de decisiones. (SI).	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
3.MEDICOS Y PERSONALES	Actividad de aseo y cuidado físico. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Tramites médicos, obtención de citas y medicación. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Traslado a lugares de atención y citas (SI)		COMPAÑERA SENTIMENTAL

		NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
4. ADMINISTRACION DE DINERO.	Cree que necesita ayuda para manejar su dinero y de quien (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Conocimiento de denominación de billetes y monedas (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Operación básica de compras y pagos. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Apertura y manejo de cuentas bancarias. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
	Uso de tarjeta débito. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
5.ADMINISTRACIÓN DE VIVIENDA	Acompañamiento en planeación y ejecución de actividades de pago y obligaciones. (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL
6.REPRESENTACION LEGAL	Comprensión de actos jurídicos que implican toma de decisión frente al patrimonio (SI)	NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCÍA	COMPAÑERA SENTIMENTAL

### 17. NECESIDADES DE APOYO MÉDICAS

NECESIDADES DE APOYO MEDICAS	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
CUIDADO RESPIRATORIO			
1. INHALACION O TERAPIA DE OXIGENO	X		
2. DRENAJE POSTURAL	X		

3. ENTRENAMIENTO FISICO DEL TORAX	X		
4. SUCCIONAR SECRECIONES	X		
AYUDA EN LA ALIMENTACION			X
5. ESTIMULACION ORAL O POSICIONAMIENTO DE LA MANDIBULA	X		
6. ALIMENTACION POR SONDA GASTROYEYUNAL	X		
7. ALIMENTACION PARENTERAL (VIA ENDOVENOSA)	X		
CUIDADOS DE LA PIEL			X
8. DEBEN GIRARLO O CAMBIARLE POSICION	X		
9. VENDAR, LIMPIAR ULCERAS, ESCARAS O HERIDAS ABIERTAS	X		
OTROS CUIDADOS MEDICOS EXCEPCIONALES	X		
10. PROTECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS O DEFICIENCIAS INMUNOLOGICAS	X		
11. CONTROLAR ATAQUES EPILEPTICOS	X		
12. HEMODIALISIS	X		
13. CUIDADOS DE OSTOMIAS	X		

14. SER LEVANTADO Y TRASLADARSE			X
15. SERVICIOS DE TERAPIA			X
16. OTROS (ESPECIFICAR) Atención médica en casa			X

### 18. DETERMINACION Y TOMA DE DECISIONES

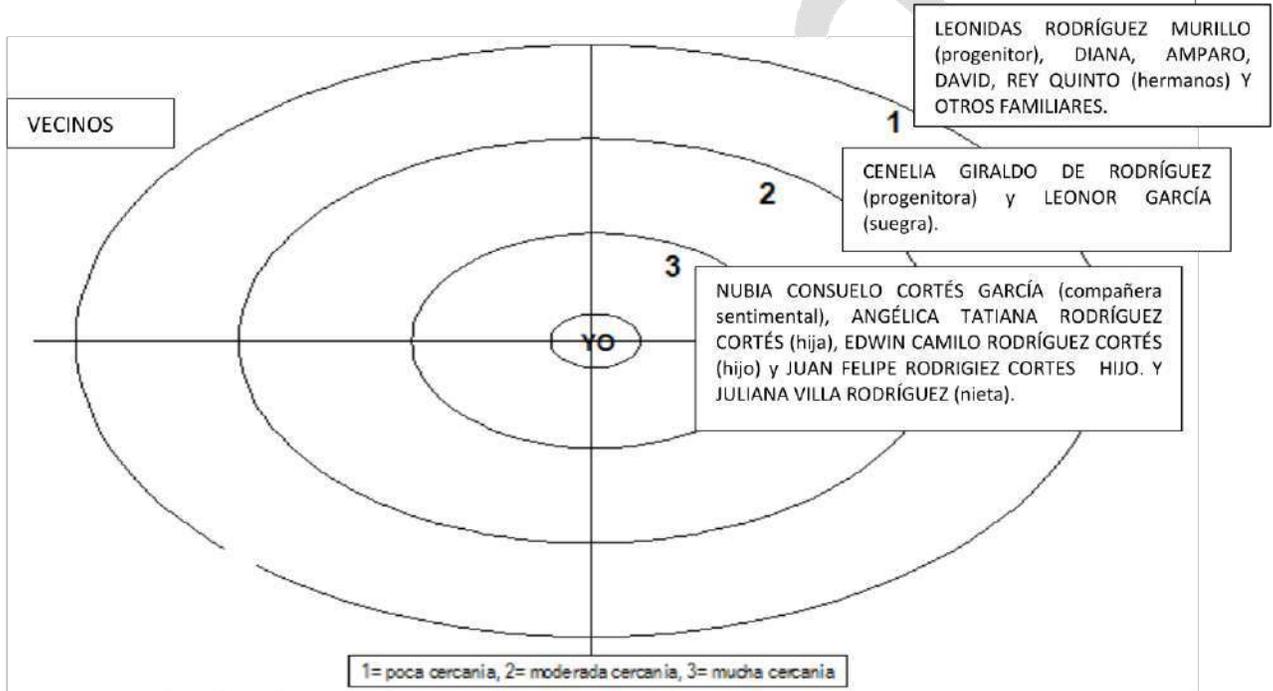
DETERMINACION Y TOMA DE DECISIONES	NO NECESITA APOYO	NECESITA ALGUN APOYO	NECESITA APOYO EXTENSO
1. PUEDE TOMAR DECISIONES INDEPENDIENTES Y ARGUMENTADAS			X
2. PUEDE OBTENER INFORMACION SOBRE LOS ASUNTOS QUE LE COMPETEN ANTES DE TOMAR UNA DECISION			X
3. PUEDE PREVER LAS CONSECUENCIAS DE SUS DETERMINACIONES			X
4. PUEDE CAMBIAR DE DECISION EN BASE A ARGUMENTOS			X

Ítems	Descripción:
Las relaciones con la familia extensa.	El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo no tiene contacto con la familia extensa, no lo visitan, ni se comunican para saber sobre su salud, únicamente la señora Cenelia Giraldo de Rodríguez (progenitora) llama esporádicamente a la señora Nubia Consuelo Cortés García para preguntar por su hijo, de igual forma la señora Leonor García (suegra) indaga por el estado de salud de su yerno.
Encargado (a) del manejo del dinero históricamente.	El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo históricamente manejo sus recursos económicos, a partir de su diagnóstico la señora Nubia Consuelo Cortés García desde marzo del 2021 asumió la administración de sus ingresos de su compañero sentimental, se la consignan a la cuenta de él, ella es la que utiliza y administra los dineros, se solicitó el proceso de apoyos para trámites ante el banco y aseguradora. No recibe otros ingresos.
Ante la enfermedad como se definió el cuidador.	La señora Nubia Consuelo Cortés García, refiere que cumplieron 30 años de vivir juntos, ella asumió la responsabilidad de su cuidado permanente de su compañero en situación de discapacidad, le brinda las atenciones requeridas, garantizando sus derechos, tanto la compañera como los hijos le brindan apoyo emocional.

Las relaciones del paciente con su medio social.	El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo no socializa con nadie, no participa en actividades socioculturales, deportivas ni lúdicas. La señora Nubia Consuelo Cortés García y los hijos lo llevan a restaurantes, al supermercado, a caminar, a paseos, le colocan música, pero no reacciona.
--	--

### 19. ECOMAPA

El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo pertenece a una familia nuclear, vive con la señora Nubia Consuelo Cortés García (compañera sentimental), con Angélica Tatiana Rodríguez Cortés (hija), Edwin Camilo Rodríguez Cortés (hijo), Juan Felipe Rodríguez Cortés y Juliana Villa Rodríguez (nieta).



El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo tiene una relación de mucha cercanía con la señora Nubia Consuelo Cortés García (compañera sentimental), Angélica Tatiana Rodríguez Cortés, Edwin Camilo Rodríguez Cortés, Juan Felipe Rodríguez Cortés (hijos) y Juliana Villa Rodríguez (nieta), su familia está pendiente de apoyarlo y ayudarlo en todo lo que necesita le brinda las atenciones requeridas para su bienestar, satisfacen sus necesidades para que tenga una buena calidad de vida; la señora Nubia Consuelo Cortés García lo cuida y atiende diariamente, le prepara los alimentos, lo ayuda en el aseo personal, realiza las labores domésticas, lo trata con afecto y respeto. Relación de moderada cercanía con la señora Cenelia Giraldo de Rodríguez (progenitora) y la señora Leonor García (suegra) que llaman regularmente para indagar por su salud. Con una relación de poca cercanía con el señor Leónidas Rodríguez Murillo (progenitor) quien por su avanzada edad no tiene contacto con su hijo, Diana Rodríguez Giraldo, Amparo Rodríguez Giraldo, David Rodríguez Giraldo, Rey Quinto Rodríguez Giraldo (hermanos) quienes rara vez preguntan por su hermano en situación de discapacidad, son distantes, al igual otros familiares. No tiene relación con vecinos.

## 20. AMBITOS DE DECISION

	AMBITO	NO NECESITA APOYO	APOYO PARCIAL	APOYO EXTENSO	NO APLICA
1	PATRIMONIO Y MANEJO DEL DINERO			X	
2	FAMILIA Y CUIDADO PERSONAL			X	
3	SALUD (GENERAL, MENTAL, SEXUAL Y REPRODUCTIVA)			X	
4	TRABAJO Y GENERACION DE INGRESOS				X
5	ACCESO A LA JUSTICIA, PARTICIPACION Y DEL VOTO			X	

## 21. CONCEPTOS

### CONCEPTO FAMILIAR SOBRE LA REPRESENTACIÓN LEGAL

El señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo, presenta disminución de la capacidad cognitiva, de la comprensión, de razonamiento, con desorientación, dificultad para comunicarse, con pérdida de la memoria, no identifica las personas, no reacciona ante estímulos. No tiene conocimiento de denominación de billetes y monedas, no está en condiciones para realizar trámites notariales, transacciones comerciales o bancarias; demanda de todos los apoyos físicos, emocionales, sociales y económicos.

La señora Nubia Consuelo Cortés García (compañera sentimental), identificado con la cédula de ciudadanía No. 65769964, de 47 años de edad, reside en Ibagué Tolima, se postula para ser la representante legal y administrar los recursos económicos del señor Segundo Leónidas, manifiesta que “porque llevamos 30 viviendo los dos, las decisiones que se tomaban antes de la enfermedad eran de común acuerdo; de mi familia soy la cabeza del hogar como esposa y madre de mis hijos, he estado pendiente de él antes y después de la enfermedad, soy la cuidadora permanente, se administrar bien el dinero, estoy calificada, soy organizada y honesta, además lo hago por amor”. La señora Nubia Consuelo Cortés García propone como suplente a la hija Angélica Tatiana Rodríguez Cortés porque es la hija mayor, tiene buenos valores humanos y personales, es la indicada para asumir la responsabilidad en el momento en que yo llegase a faltar, ella sabe el manejo de su padre, otra persona no sabe”.

Se realiza entrevista por Meet a la señora Angélica Tatiana Rodríguez Cortés identificada con la cédula ciudadanía No. 1110561078, de 27 años, soltera, con una hija, manifiesta que está de acuerdo que la señora Nubia Consuelo Cortés García sea nombrada como la representante y administradora de las finanzas del señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo, “porque mi mamá ha estado con él durante 30 años, es la que lo ha cuidado, ha luchado con él durante toda su enfermedad, es organizada, responsable, tengo total confianza en mi madre”, de igual forma “estoy de acuerdo en ser la suplente, porque yo colaboro en el cuidado de mi padre, soy responsable y amo a mi padre”.

Se realiza entrevista por Meet a Edwin Camilo Rodríguez, 19 años, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1005814817, estudiante, expresa “estoy de acuerdo que mi madre Nubia Consuelo Cortés García sea nombrada como la administradora de los recursos de mi padre Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo, porque mi papá depende totalmente de ella para todo, es la que lo cuida y le hace todo, la que lleva las riendas de la familia, tengo plena confianza en mi madre, es organizada, sabe administrar el dinero y sabe de negocios, inteligente, mis padres siempre fueron bien con el manejo del dinero, muy unidos, tomaban decisiones juntos, con buena relación, todos somos unidos, igualmente estoy de acuerdo que como suplente sea mi hermana Angélica Tatiana porque tiene las capacidades es correcta”.

Finalmente, se identifica que hay consenso familiar en la decisión de elegir a la señora Nubia Consuelo Cortés García para que represente legalmente y administre las finanzas del señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo por ser la persona idónea, responsable y confiable.

#### **Concepto familiar sobre la percepción del cuidado.**

La percepción que tiene la señora Angélica Tatiana Rodríguez Cortés y Edwin Camilo Rodríguez (hijos), de la atención que el señor Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo recibe por parte de la señora Nubia Consuelo Cortés García es positiva, satisfactoria, expresando que siempre está pendiente de ayudarlo, apoyarlo, es responsable, cariñosa, dedicada, evidenciando que está bien atendido, tienen confianza en el buen cuidado que le brinda diariamente, lo atiende bien, le da buen trato y le garantiza sus derechos.

#### **CONCEPTO**

SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO presenta una marcada deficiencia de las funciones mentales debido a su diagnóstico de esquizofrenia de características catatónicas que afecta su capacidad funcional, de aprendizaje y comunicación. Desde el comienzo de su enfermedad se ha visto afectada su iniciativa con desmotivación para realizar actividades disminuyendo su funcionalidad hasta hacerlo completamente dependiente. No logra asumir las labores de autocuidado. No logra dimensionar sus necesidades. No alcanza las competencias de autocuidado necesarias para la

autonomía individual plena. Es una persona altamente vulnerable que requiere del acompañamiento de sus familiares para garantizar su seguridad y su bienestar.

Se identifica que no reconoce sus dificultades para encargarse de sí mismo. Se le dificulta tomar decisiones relacionadas con su salud y manejo de sus recursos económicos, requiere el apoyo de su familia.

Debido a la condición mental del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, que padece una enfermedad psiquiátrica diagnosticada como esquizofrenia catatónica, su funcionalidad está severamente alterada. Su comprensión del lenguaje y su expresión verbal están alteradas, presenta alteraciones del pensamiento persistentes que le impiden hablar. Estas limitaciones le imposibilitan comprender y expresar pensamientos abstractos. Su condición mental afecta su contacto con la realidad, su comunicación y su funcionalidad. Se identifica nula conciencia de su limitación, reconocimiento de su diagnóstico, de lo que le pasa y de su dificultad para encargarse de sí mismo. El impacto en sus alteraciones cognitivas repercute sobre las capacidades del paciente para el desempeño de una actividad socio laboral adecuada.

Debido a su trastorno mental que ha sido persistente desde hace varios años sin conciencia de enfermedad y sin respuesta a cualquier intervención médica o de sus familiares para apoyarlo, se le ha imposibilitado ejercer como adulto pleno desde entonces, requiriendo durante todos estos años del cuidado de otros y desarrolla una problemática secundaria de personalidad que lo hace precisar de la ayuda de sus familiares para su toma de decisiones de índole administrativa y judicial.

En sus respuestas a nuestro equipo, el señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO ante la pregunta: "¿Cómo se llama la persona que elige para apoyo?" no pudo contestar.

Podemos concluir que el señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO precisa de apoyo para la toma de decisiones judiciales, administrativas y personales pues no puede expresar su voluntad y por su condición mental no tiene capacidad cognitiva para tomarlas de forma argumentada.

La señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA es la persona más idónea para apoyarlo y no existe interés expresado de ningún otro familiar.

El tipo de apoyo formal que requiere el paciente en relación con la administración del dinero, administración de la vivienda y representación negocial, es extenso, y de forma respetuosa, por todo lo anterior, proponemos sea asumido por NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA.

La familia ha permanecido al tanto de la protección y cuidado del paciente y ha sido responsable de la garantía de las necesidades básicas de alimentación, hábitos y rutinas diarias, gestiones en salud, acompañamiento en procesos de hospitalización, suministro de medicamentos y la compañera sentimental, es quien ha asumido la atención integral. La señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA desea asumir ese rol con una red de apoyo de su familia que le brinda un acompañamiento adicional.

No se cuenta con intereses adicionales de otros integrantes del grupo familiar de asumir el cuidado o rol de personas de apoyo pues consideran que su compañera permanente NUBIA CONSUELO CORTES

GARCIA ha dado cumplimiento a estas actividades y acciones protectoras. SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO no reconoce el rol de protección que han ejercido sus familiares.

## 22. SUGERENCIAS DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS MECANISMOS DE FORMALIZACION DE APOYOS

La cantidad y el tipo de cuidados provistos por los miembros de la familia dependen de los recursos económicos, la estructura familiar, la calidad de las relaciones y otras demandas que requieren tiempo y energía de los cuidadores. El cuidado familiar abarca desde asistencia mínima (p. ej., controles periódicos) hasta un cuidado elaborado de tiempo completo. En este paciente en especial su severa desorganización de conducta hace muy difícil realizar ajustes en los apoyos. De forma general consideramos que los familiares deben:

- Estimular el uso regular de la medicación psiquiátrica
- Estimular con actividades ocupacionales, de terapia o recreativas.
- Asistencia a grupos de autoayuda.
- Valoración periódica del agotamiento del cuidador.
- Información de la enfermedad y su curso.
- Formación en habilidades de manejo conductual, situaciones catastróficas y en comunicación.
- Formación en problemas del día a día: comida, vestido, baño, sueño...
- Asociaciones y recursos comunitarios.
- Información de la problemática legal: tutela para obtener servicios, administración de bienes.

## SUGERENCIAS DE ACCIONES PARA PROMOVER LA AUTONOMIA Y LA TOMA DE DECISIONES

Debe tener un cuidador que acompañe en las actividades del hogar, en la supervisión de su toma de los medicamentos, gestione sus citas médicas y actividades sociales. Tener en cuenta para gestionar, en pro de proteger su calidad de vida, las actividades de terapia.

Requiere de una persona que le ayude en la preparación y suministro de sus alimentos, que le colabore en sus diligencias rutinarias, el cuidado de sus problemas médicos y gestión de sus citas médicas.

## DIFICULTADES Y OBSERVACIONES

Nuestro informe de valoración de apoyos se llevó a cabo con la información disponible y suministrada por las personas entrevistadas, acogiéndonos al artículo 83 de la Constitución Política de Colombia que presume la buena fe en todas las actuaciones y gestiones de los particulares y las entidades públicas.

En el proceso de atención a la persona con discapacidad nuestro equipo siguió las directrices determinadas en la GUIA DE ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ACCESO A LA

JUSTICIA del Ministerio de Justicia (Bogotá DC, 2014) en relación con las sugerencias para atención a las personas con discapacidad.

**¿Se realizó retroalimentación al paciente y al familiar sobre el documento de informe final**

Sí. (Se anexa el documento de manifestación de comprensión del informe, firmado).



Iván Osorio Sabogal  
Médico Psiquiatra  
C.C. 18.389.418  
R.M. 1267-92

**IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL**

Médico psiquiatra

Facilitador designado para la valoración de apoyos

CC 18389418 de Calarcá

Registro médico 1267-92

**PESSOA**

**SERVIMOS EN SALUD MENTAL SAS**

**NIT 900.588.223-4**

**VALORACIONES INTERDISCIPLINARIAS**

Edificio Sede Nacional de Coomeva

Avenida Pasoancho 57-80 cuarto piso oficina 34

CALI

Tel 3028285553

Email [peessoa.apoyojudicial@gmail.com](mailto:peessoa.apoyojudicial@gmail.com)

PROCESO. ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO DEFINITIVO  
DEMANDANTE: NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA  
PERSONA CON  
DISCAPACIDAD: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO  
RADICADO: 73001-3110-002-2022-00377-00

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DE IBAGUÉ

Ibagué, Agosto 15 de 2023

PROCESO. ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO DEFINITIVO  
DEMANDANTE: NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA  
PERSONA CON  
DISCAPACIDAD: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO  
RADICADO: 73001-3110-002-2022-00377-00  
ASUNTO: SENTENCIA ANTICIPADA ARTICULO 278 DEL C.G.P.

Se encuentra al despacho el proceso de AJUDICACION DE APOYO DEFINITIVO, instaurado por la señora **NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA** en favor de **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**, advirtiendo el despacho que si bien el presente proceso estaría para fijar fecha y llevar a cabo la audiencia del Art. 392 del C. General del Proceso, se evidencia que se encuentran acreditados los presupuestos previstos en el Art. 278 del C. General del Proceso, por lo que se proferirá sentencia de manera anticipada.-

#### ANTECEDENTES

la señora **NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA**, presentó demanda Verbal de Apoyo Judicial en favor de **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**, informando lo siguiente:

Que la demandante actúa en calidad de compañera permanente del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, manifestando que han convivido desde hace 29 años, relación de la cual procrearon tres hijos de nombres ANGELICA TATIANA, EDWIN CAMILO Y JUAN FELIPE RODRIGUEZ CORTES

Informa que el señor SEGUNDO LEONIDAS desde hace mas de año y medio comenzó a presentar comportamientos extraños, razón por la cual se realizo consulta con su E.P.S. SALUD TOTAL, siendo remitido a especialidad en psiquiatría donde en principio se le dictamino "*Trastorno de Estrés Postraumático y Trastorno Esquizoide de la Personalidad*", informando que ante el agravamiento de la patología tuvo que ser internado por varios días en Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda- Unidad de Cuidados Agudos, habiéndosele dictaminado en dicha I.P.S. por parte del medico tratante "*ESQUIZOFRENIA PARANOIDE- Deterioro Cognitivo con mal pronóstico, igualmente y forma posterior, también se le dictaminó DEMENCIA NO ESPECIFICADA y TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO*".

Indica que por parte del médico especialista en neuropsicología y neurología se emitieron conceptos indicando que el paciente requiere apoyo total para llevar a cabo tareas que antes podía realizar por si mismo, y que presnet un diagnostico desfavorable de recuperación por perdida total de capacidad laboral e interacción social .

Que de conformidad en fecha 16 de febrero de 2022, el demandado fue calificado con perdida de capacidad laboral y ocupacional por parte de COLPENSIONES en un porcentaje del 53.90% de invalidez por lo cual le fue otorgado el derecho a una pensión por invalidez y posteriormente en fecha 29 de abril de ese mismo año fue calificado por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE RISARALDA donde obtuvo una calificación de Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de 53,10% y en la que se indicó que requería de ayuda de terceros para toma de decisiones.

Así mismo informa que en fecha 17 de septiembre de 2022 fue valorado por medico psiquiatra quien también señalo que era dependiente en el cuidado diario , por lo que de conformidad con el art 38 de la ley 1996 de 2019 en fecha 20 de septiembre de 2022 se realizo por medico psiquiatra una valoración de apoyos.

Aduce que como el señor SEGUNDO LEONIDAS no puede trabajar por sus patologías mentales y físicas, depende totalmente para su subsistencia de la demandante, y que de conformidad se encuentra absolutamente imposibilitado para expresar su voluntad y preferencia por cualquier medio, modo y formato de comunicación de conformidad para su Cuidado Personal, Administración de Ingresos por Invalidez, Comunicación, Autodeterminación, Administración de Dinero, Administración de Vivienda y, en general, para su subsistencia, depende en su totalidad de la demandante

Se informa que el señor SEGUNDO LEONIDAS antes de haber presentado las patologías, había adquirido obligaciones crediticias con Banco Caja Social, Banco Davivienda, Banco de Occidente, Banco Finandina, y que para respaldar dichos créditos, tomó ante Compañías Aseguradoras, Pólizas de Seguro de Vida, con el fin de asegurarse en caso de muerte o Incapacidad total y permanente, informado que dichas Compañías Aseguradoras son Seguros Colmena, Seguros Bolívar, Seguros Alfa y Metlife Seguros, y que igualmente para cubrir contingencias de muerte e invalidez, también adquirió en calidad de titular, Pólizas de Seguro de Vida e Invalidez ante las Compañías Aseguradoras: Seguros del Estado, Mapfre Seguros, Allianz Seguros y Seguros Bolívar; que de conformidad para iniciar reclamaciones ante las anteriores entidades se le exige que previo a la reclamación para afectación de pólizas se debe adelantar este proceso de la referencia

Igualmente se informa que la persona con discapacidad debe presentar declaraciones ante la DIAN, y diferentes tipos de transacciones señalando la demandante que de conformidad requiere que sea nombrada como apoyo judicial, afirmando no estar inhabilitada.

#### **TRAMITE PROCESAL**

por reunir los requisitos de ley se admitió la demanda mediante auto de 3 de noviembre de 2022, imprimiéndose el trámite del proceso Verbal Sumario, conforme a la disposición contenida en el Artículo 54 de la ley de 1.996 del 2019,

En el auto admisorio se ordenó emplazar a todas las personas que se creyeran tener derecho al ejercicio de apoyo judicial definitivo del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, ordenándose oficiar a las entidades públicas para que realizaran valoración de apoyos; se vinculó también al PROCURADOR DE FAMILIA, para que se pronunciara y se notificó al DEFENSOR PÚBLICO designado por la Defensoría del Pueblo, ordenándose vincular a ANGELIZA TATIANA RODRIGUEZ CORTES, EDWIN CAMILO RODRIGUEZ CORTES, JUAN FELIPE RODRIGUEZ CORTES Y REY QUINTO RODRIGUEZ GIRALDO

Las anteriores personas se notificaron debidamente y allegaron escrito manifestando estar de acuerdo con que la demandante sea designada como apoyo judicial.

por la parte actora se allegó informe de valoración de apoyos realizado por la entidad privada PESSOA SERVICIOS EN SALUD MENTAL S.A.S., visible en pdf 34, del cual se corrió traslado por el término de 10 días a los interesados y al Ministerio Público.

#### **CONSIDERACIONES**

Encuentra este Despacho que es procedente emitir el presente fallo de manera anticipada, de manera escrita y por fuera de audiencia, como quiera que en virtud de los principios de celeridad y económica procesal al estar configurada la causal 2° del artículo 278 del C.G.P., como quiera que no existen más pruebas por practicar, ya que este Juzgador encuentra que con las existentes tales son suficientes para tomar de fondo decisión.

El presente proceso se ha tramitado conforme a los requerimientos contemplados por el Art. 392 del C.G.P., Así mismo, se han satisfecho en debida forma los presupuestos de competencia, capacidad y demanda en forma, que habilitan al

PROCESO: ADJUDICACIÓN JUDICIAL DE APOYO DEFINITIVO  
DEMANDANTE: NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA  
PERSONA CON  
DISCAPACIDAD: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO  
RADICADO: 73001-3110-002-2022-00377-00

suscrito Juez Segundo De Familia del Circuito de Ibagué para proferir el fallo que en derecho corresponde.

La ley 1996 del 26 de agosto de 2019, la cual empezó a regir desde su fecha de promulgación, estableció “el RÉGIMEN DE EJERCICIO DE LA CAPACIDAD LEGAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MAYORES DE EDAD” con la que en virtud y garantía al respeto de la dignidad humana, autonomía, libertad para tomar las propias decisiones, derecho a la no discriminación e independencia, se contempla la presunción legal de capacidad legal de aquellas personas que tengan alguna discapacidad, por lo que de conformidad gozan de igual condiciones ante los demás para ser sujetos de derechos y obligaciones, por lo que pueden realizar actos jurídicos ya sea de manera autonomía e independiente, o de requerirlo pueden contar con apoyos para la realización de tales actos.

De conformidad, la disposición legal antes enunciada contempla la manera con la que pueden proceder las personas que tienen alguna discapacidad y requieran apoyos para la realización de actos jurídicos, contemplándose entonces que los mecanismos pueden ser: i) A través de una celebración de acuerdo de apoyos entre el titular del acto y entre quien prestara el apoyo y ii) a través de proceso de jurisdicción voluntaria o verbal sumario denominado “proceso de adjudicación judicial de apoyos” que es el que acá nos compete y su trámite se encuentra previsto en el Capítulo V de la Ley en comento.

De manera específica en el artículo 38 de la norma antes citada, se contempla el trámite del proceso de adjudicación de apoyos para la toma de decisiones cuando sea promovido por persona distinta al titular del acto jurídico, determinándose en dicha disposición unos requisitos mínimos para el trámite la concesión de las pretensiones de la demanda.

Conforme lo expuesto, en el presente caso se debe determinar si cuenta en principio con alguna discapacidad, aunado a determinar si pese a que por presunción consagrada en la Ley cuenta con capacidad legal, frente a sus actuales condiciones, voluntad y preferencias requiere necesario que deba adjudicársele un apoyo, en caso afirmativo se deberá estudiar quien es la persona o personas que deberán asistirlo, debiéndose estudiar la relación de confianza, amistad parentesco o convivencia, fijándose en consecuencia cual será el alcance de los apoyos y el plazo del mismo

Como primera medida a fin de determinar si en efecto se hace necesaria la presente adjudicación de apoyos en favor de SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, se hace necesario hacer un recuento de las pruebas documentales aportadas, al respecto se evidencian las siguientes documentales:

1. Registro civil de nacimiento de SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO
2. Registro de nacimiento de ANGELICA TATIANA, EDWIN CAMILO y JUAN FELIPE RODRIGUEZ CORTES hijos de las partes
3. Historia clínica del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO
4. Formulario de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional realizado por ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES donde se observa se otorgó porcentaje de pérdida el 53,90% con diagnóstico de ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
5. Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional realizado por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE RISARALDA en fecha 29/04/2022, donde se diagnóstico ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y PSORIASIS VULGAR con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral del 53,10%, indicándose en las observaciones:

*(..) Nivel de pérdida: Invalidez  
Ayuda de terceros para ABC y AVD: Si  
Ayuda de terceros para toma de decisiones: Si*

*Requiere de dispositivos de apoyo: No*  
*Enfermedad degenerativa: Si*  
*Enfermedad progresiva: Si (...)*

6. Igualmente se aportó informe de valoración de apoyos realizado por el DR BENJAMIN ARIEL SALAZAR RODRIGUEZ
7. Se aportó en archivo pdf 34 Informe de Valoración de apoyos efectuado por la empresa denominada PESSOA Servimos en salud mental SAS, el cual fue rendido por fue rendido por los profesionales ROCIO CORTES como trabajadora Social; ISABEL CRISTINA GIRALDO LOPEZ, Psicóloga Clínica e IVAN ALBERTO OSORIO SABOGAL Médico Psiquiatra. -De dicha valoración se observa que se cumplió con los requisitos previstos en el numeral 4 del art. 396 del CGP, y se emitió el siguiente concepto:

*"(...) FORMAS DE COMUNICACIÓN:*

*Diálogo limitado por su condición mental. No tiene expresión verbal y los familiares consideran que no puede hacerse entender, tiene movilidad de sus extremidades y gestualidad apropiada.*

*No puede comprender frases simples y no puede obedecer órdenes. No puede contestar un cuestionario escrito.*

*Su comunicación escrita esta alterada: no puede leer, no escribe, no puede poner su rúbrica para firmar, no comprende el contenido del texto. (...)"*

habiéndose conceptualizado que la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para manifestar su voluntad y preferencias por cualquier modo de la forma establecida en el art. 38 de la ley 1996 de 2019, justificándose debidamente dicha afirmación, señalándose que se encuentra imposibilitado para ejercer su capacidad jurídica

Así mismo en el ámbito de autodeterminación se indicó que SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO requiere de MAXIMO APOYO para aspectos como lo son *ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS MEDICOS, ADMINISTRA SU DINERO Y PROPIEDADES, HACER COMPRAS Y PAGOS, MOVILIDAD EN LA CIUDAD Y EN SU CASSA, CONTROL DE ESFINTERES, AYUDA PARA IR AL BAÑO, TODA ACCION DE ASEO Y PRESENTACION PERSONAL, CONCINAR Y OCUPARSE DE SUS OBJETOS PERSONALES, INGERIR ALIMENTOS SOLIDOS O LIQUIDOS, LEVANTRSE, SENTARSE O ACOSTARSE.* ---

Como sugerencias de apoyo para la toma de decisiones en todos los aspectos se tanto de comunicación, toma de decisiones, médicos y personales, administración de dinero, administración de vivienda y representación legal se indicó como única persona de apoyo a la señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA señalándose que es la persona más idónea y no existe interés expresado de ningún otro familiar, indicándose que el tipo de apoyo formal que requiere el paciente es con relaciona la administración de dinero, vivienda y representación negocial de manera extensa.

Conforme las pruebas enunciadas, se corrobora a este Juez que SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO se encuentra imposibilitado para poder expresar su voluntad y preferencias, por lo que de conformidad también se encuentra imposibilitado para poder ejercer su capacidad legal, lo que puede conllevar a la vulneración o amenaza de sus derechos, y en ese sentido es totalmente claro para este Juzgador que se agotaron todos los ajustes razonables para determinar la falta de capacidad de él para manifestar su voluntad , preferencias, por lo que si se encuentra demostrado el principio de necesidad contenido en la norma respectiva, habiéndose también acreditado cuales son los niveles de apoyos requeridos.

PROCESO. ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO DEFINITIVO  
DEMANDANTE: NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA  
PERSONA CON  
DISCAPACIDAD: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO  
RADICADO: 73001-3110-002-2022-00377-00

Ahora bien, respecto a determinar quién es la persona o personas idóneas para desempeñar el acompañamiento como apoyo, se tiene que conforme las pretensiones de la demanda, e interés que le asiste a la actora, y de lo manifestados por los entrevistados en el informe de valoración realizado por la entidad privada PESSOA, se señala de manera unísona que la persona idónea para la administración de bienes y para que ejerza actos en nombre y representación de SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO es la señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA.

De conformidad encuentra este Juzgador respecto a la señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA, no solo se encuentra demostrada la relación de confianza, en razón a que además de ser la compañera permanente y madre de los hijos del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, por parte del resto de grupo familiar se le ha designado el cuidado y es quien vela de manera integral por todos los requerimientos económicos, médicos, personales de su padre, de conformidad se determinará que es la persona idónea para ser designada como apoyo, como quiera que cumple con las características ya mencionadas además de los requisitos previstos en el numeral 1 del artículo 44, y se ordenará su posesión conforme el numeral 3 ibidem

Ahora bien teniendo en cuenta lo manifestado en el escrito de demanda y en las peticiones allegadas al proceso, se advierte que la pretensión de adjudicación judicial de apoyos va encaminada a que ante la imposibilidad de ejercer de manera directa su capacidad legal el señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, en razón a que la ley 1996 de 2019 es enfática en señalar que la adjudicación de apoyos deberá delimitarse frente a lo peticionado en el proceso, es decir dicha asignación de funciones deber ser específica pues no puede versar sobre actos jurídicos que sean inciertos, disponiéndose en el artículo 47 de la norma mencionada, cual es el alcance de funciones otorgadas a los apoyos, contemplándose específicamente en el numeral 3 que una de las funciones puede ser la de representación a la persona en determinados actos jurídicos, de conformidad el apoyo designado al señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO será conforme lo pretendido en la demanda y lo señalado en el informe de valoración de apoyos que es explícitamente para lo siguiente:

*1. Para que lo represente, adelante cualquier tipo de trámite y/o realice la Reclamación para Afectación de Amparos de Pólizas de Seguro, ante las entidades Bancarias con las cuales adquirió las obligaciones crediticias mentadas en el punto DECIMO QUINTO y de igual forma, ante las Compañías Aseguradoras con las cuales los citados Bancos tomaron las Pólizas de Seguro de Vida, para respaldar dichos créditos, estas entidades son las que a continuación se relacionan:*

- a. Banco Caja Social- Seguros Colmena.
- b. Banco Davivienda- Seguros Bolívar.
- c. Banco de Occidente- Seguros Alfa.
- d. Banco Finandina- Metlife Seguros.

*2. Para que lo represente, adelante cualquier tipo de trámite y/o realice la Reclamación para Afectación de Amparos de Pólizas de Seguro, ante las Compañías Aseguradoras con las cuales el demandado en calidad de titular adquirió las Pólizas de Seguro de Vida e Invalidez anotadas en el punto DECIMO SEXTO, estas entidades son las que a continuación se relacionan:*

- a. Seguros del Estado.
- b. Mapfre Seguros.
- c. Allianz Seguros.
- d. Seguros Bolívar.

*3. Para que lo represente en todos los trámites necesarios ante las Entidades Promotoras de Salud, EPS, IPS, donde podrá solicitar servicios médicos, autorización*

de medicamentos o procedimientos tendientes a continuar con sus cuidados médicos.

4. Para que lo represente ante COLPENSIONES, para realizar cualquier tipo de trámite tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la Pensión por Invalidez, anotada en el punto OCTAVO.

5. Para que lo represente ante ENTIDADES BANCARIAS, para el cobro de la pensión, que abra, salde y administre cualquier clase de producto bancario, financiero o cooperativo, que se encuentre a nombre del TITULAR DEL ACTO JURÍDICO, sin limitación alguna de cuantía, esta facultad incluye en caso de hurto, pérdida o vencimiento de las tarjetas débito, a quien funja como persona de apoyo poder bloquearlas e igualmente solicitar su reposición y efectuar todos los trámites que se requieran para poder obtener las mismas.

6. Para que lo represente ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN, para que presente declaraciones y/o realice cualquier tipo de trámite ante dicha entidad.

7. Para que nombre apoderados especiales a que haya lugar, ante cualquier autoridad policial, judicial, civil, penal o administrativa en toda clase de procesos, actuaciones o diligencias, bien sea como demandante o como demandado o como coadyuvante en cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o continuar hasta su terminación procesos, actuaciones o diligencias respectivas, siempre que sea para favorecer sus intereses en procura de defender sus derechos, en especial en lo que refiere a derechos en salud y materia pensional.

En tal sentido se le advertirá a la señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA que deberá actuar de manera diligente conforme las obligaciones que recaen en su asignación y que de forma anual deberá rendir un balance e informe, en el cual deberá rendir a este Despacho cuentas e información de los actos ejecutados, razones que motivaron la presente decisión, indicado si los mismos representan las preferencias de su padre, y si existe persistencia en la relación de confianza que tiene con él. (artículo 41 a 47 Ley 1996/2019)

Finalmente se dispondrá que el plazo para el ejercicio de las funciones antes relacionadas, conforme lo previsto en el artículo 18 del de la ley 1996 de 2019, se dejará en un término máximo de 3 años.

**Por lo brevemente expuesto el Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué Tolima, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,**

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO.** DECRETAR la ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO en favor de SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO identificada con cedula de ciudadanía No. 93383289, anterior función que recaerá y para la cual se designa a NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA identificada con cedula de ciudadanía No 65.769.964, anterior persona a quien el suscrito Juez le posesionará conforme el numeral 3 del artículo 44 de la Ley 1996 de 26 de agosto de 2019

**SEGUNDO.** como consecuencia de lo anterior NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA queda facultada para ejercer las acciones contenidas en el numeral 3 a 5 del artículo 47 de la Ley 1996 de 2019, frente a que ante la imposibilidad del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO de ejercer por sí mismo su capacidad legal, el apoyo designado podrá realizar las siguientes funciones:

1. Para que lo represente, adelante cualquier tipo de trámite y/o realice la Reclamación para Afectación de Amparos de Pólizas de Seguro, ante las entidades Bancarias con las cuales adquirió las obligaciones crediticias mentadas en el punto DECIMO QUINTO y de igual forma, ante las Compañías Aseguradoras con las cuales

PROCESO. ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO DEFINITIVO  
DEMANDANTE: NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA  
PERSONA CON  
DISCAPACIDAD: SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO  
RADICADO: 73001-3110-002-2022-00377-00

los citados Bancos tomaron las Pólizas de Seguro de Vida, para respaldar dichos créditos, estas entidades son las que a continuación se relacionan:

- a. Banco Caja Social- Seguros Colmena.
- b. Banco Davivienda- Seguros Bolívar.
- c. Banco de Occidente- Seguros Alfa.
- d. Banco Finandina- Metlife Seguros.

2. Para que lo represente, adelante cualquier tipo de trámite y/o realice la Reclamación para Afectación de Amparos de Pólizas de Seguro, ante las Compañías Aseguradoras con las cuales el demandado en calidad de titular adquirió las Pólizas de Seguro de Vida e Invalidez anotadas en el punto DECIMO SEXTO, estas entidades son las que a continuación se relacionan:

- a. Seguros del Estado.
- b. Mapfre Seguros.
- c. Allianz Seguros.
- d. Seguros Bolívar.

3. Para que lo represente en todos los trámites necesarios ante las Entidades Promotoras de Salud, EPS, IPS, donde podrá solicitar servicios médicos, autorización de medicamentos o procedimientos tendientes a continuar con sus cuidados médicos.

4. Para que lo represente ante COLPENSIONES, para realizar cualquier tipo de trámite tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la Pensión por Invalidez, anotada en el punto OCTAVO.

5. Para que lo represente ante ENTIDADES BANCARIAS, para el cobro de la pensión, que abra, salde y administre cualquier clase de producto bancario, financiero o cooperativo, que se encuentre a nombre del TITULAR DEL ACTO JURÍDICO, sin limitación alguna de cuantía, esta facultad incluye en caso de hurto, pérdida o vencimiento de las tarjetas débito, a quien funja como persona de apoyo poder bloquearlas e igualmente solicitar su reposición y efectuar todos los trámites que se requieran para poder obtener las mismas.

6. Para que lo represente ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales-DIAN, para que presente declaraciones y/o realice cualquier tipo de trámite ante dicha entidad.

7. Para que nombre apoderados especiales a que haya lugar, ante cualquier autoridad policial, judicial, civil, penal o administrativa en toda clase de procesos, actuaciones o diligencias, bien sea como demandante o como demandado o como coadyuvante en cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o continuar hasta su terminación procesos, actuaciones o diligencias respectivas, siempre que sea para favorecer sus intereses en procura de defender sus derechos, en especial en lo que refiere a derechos en salud y materia pensional.

**TERCERO. SE ADVIERTE a NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA** que deberá actuar de manera diligente conforme las obligaciones que recaen en su asignación y que de forma anual deberá rendir un balance e informe, en el cual deberá rendir a este Despacho cuentas e información de los actos ejecutados, razones que motivaron la decisión, indicando si los mismos representan las preferencias del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO, y si existe persistencia en la relación de confianza que tiene con ella. (artículos 41 a 47 Ley 1996 de 2019 en concordancia con los artículos 103 y 104 de la ley 1306 de 2009)

**CUARTO.** Como plazo para el ejercicio de las funciones antes relacionadas, se dispone que conforme el artículo 18 de la ley 1996 de 2019, el mismo quedara por termino **máximo de 3 años** .

**QUINTO. Notifíquese** esta providencia al Ministerio Publico para que pueda ejercer la vigilancia y control de las actuaciones publicas relacionadas con las personas con discapacidad. -

**SEXTO:** En firme la misma, expídanse las fotocopias auténticas respectivas para los trámites requeridos por las partes y remítase el proceso al archivo definitivo previa anotación en los libros radicadores.



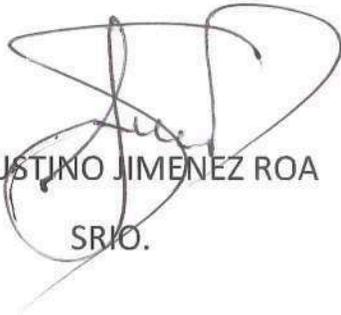
**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**El Juez,**

**MARCO TULIO GÓNGORA MARTÍNEZ**

Vence Ejecutoria De Auto

Ibagué, Agosto 23 de 2023. Ayer 22 de agosto del año que avanza a las 5 p.m, venció la ejecutoria del auto anterior sin recurso alguno. Conste. Inhábiles el 19, 20 y 21 de agosto de 2023 por ser festivos.

  
JUSTINO JIMENEZ ROA  
SRIO.



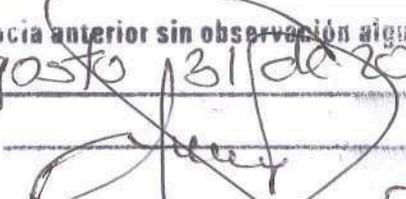
**JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA  
AUTENTICACIÓN**

Las foto-copias que preceden coinciden en todo con su original que fueron tomadas del proceso

Nº 2022-377 folios ocho (8)

De la providencia anterior sin observación alguna

Ibagué, Agosto 31 de 2023

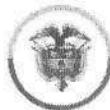
Secretario 

Justino Jimenez Roa  
SRIO





REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ TOLIMA  
Palacio de Justicia de Ibagué Carrera 2 #8-90 Of. 112 TEL: (608) 2610943  
Email: [j02fctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02fctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co)

### DILIGENCIA DE POSESIÓN DE APOYO JUDICIAL CON VOCACIÓN DE PERMANENCIA

Ibagué (Tol), treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

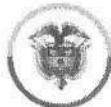
Al Despacho del Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué (Tol), compareció hoy la señora **NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA** identificada con cédula de ciudadanía No 65.769.964, en calidad de compañera permanente del señor **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** identificado con C.C. 93.383.289, con el fin de sentar diligencia de **POSESIÓN COMO APOYO JUDICIAL CON VOCACIÓN DE PERMANENCIA**, dentro del proceso de adjudicación judicial de apoyo que cursa actualmente en este despacho bajo el radicado 73001-3110-002-2022-00377-00, iniciado por la señora **NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA** en favor de su compañero permanente **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**, de conformidad con la sentencia proferida el día 15 de agosto de 2023 y en cumplimiento numeral 3 art. 44 de la ley 1996 de 2019, que en su parte resolutive establece:

*PRIMERO. DECRETAR la ADJUDICACION JUDICIAL DE APOYO en favor de SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO identificada con cedula de ciudadanía No. 93383289, anterior función que recaerá y para la cual se designa a NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA identificada con cedula de ciudadanía No 65.769.964, anterior persona a quien el suscrito Juez le posesionará conforme el numeral 3 del artículo 44 de la Ley 1996 de 26 de agosto de 2019*

*SEGUNDO. como consecuencia de lo anterior NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA queda facultada para ejercer las acciones contenidas en el numeral 3 a 5 del artículo 47 de la Ley 1996 de 2019, frente a que ante la imposibilidad del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO de ejercer por sí mismo su capacidad legal, el apoyo designado podrá realizar las siguientes funciones:*

*1. Para que lo represente, adelante cualquier tipo de trámite y/o realice la Reclamación para Afectación de Amparos de Pólizas de Seguro, ante las entidades Bancarias con las cuales adquirió las obligaciones crediticias mentadas en el punto DECIMO QUINTO y de igual forma, ante las Compañías Aseguradoras con las cuales los citados Bancos tomaron las Pólizas de Seguro de Vida, para respaldar dichos créditos, estas entidades son las que a continuación se relacionan:*

- a. Banco Caja Social- Seguros Colmena.*
- b. Banco Davivienda- Seguros Bolívar.*
- c. Banco de Occidente- Seguros Alfa.*
- d. Banco Finandina- Metlife Seguros.*



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ TOLIMA**  
**Palacio de Justicia de Ibagué Carrera 2 #8-90 Of. 112 TEL: (608) 2610943**  
**Email: [j02fctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02fctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

2. Para que lo represente, adelante cualquier tipo de trámite y/o realice la Reclamación para Afectación de Amparos de Pólizas de Seguro, ante las Compañías Aseguradoras con las cuales el demandado en calidad de titular adquirió las Pólizas de Seguro de Vida e Invalidez anotadas en el punto DECIMO SEXTO, estas entidades son las que a continuación se relacionan:

- a. Seguros del Estado.
- b. Mapfre Seguros.
- c. Allianz Seguros.
- d. Seguros Bolívar.

3. Para que lo represente en todos los trámites necesarios ante las Entidades Promotoras de Salud, EPS, IPS, donde podrá solicitar servicios médicos, autorización de medicamentos o procedimientos tendientes a continuar con sus cuidados médicos.

4. Para que lo represente ante COLPENSIONES, para realizar cualquier tipo de trámite tendiente a obtener el reconocimiento y pago de la Pensión por Invalidez, anotada en el punto OCTAVO.

5. Para que lo represente ante ENTIDADES BANCARIAS, para el cobro de la pensión, que abra, salde y administre cualquier clase de producto bancario, financiero o cooperativo, que se encuentre a nombre del TITULAR DEL ACTO JURÍDICO, sin limitación alguna de cuantía, esta facultad incluye en caso de hurto, pérdida o vencimiento de las tarjetas débito, a quien funja como persona de apoyo poder bloquearlas e igualmente solicitar su reposición y efectuar todos los trámites que se requieran para poder obtener las mismas.

6. Para que lo represente ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, para que presente declaraciones y/o realice cualquier tipo de trámite ante dicha entidad.

7. Para que nombre apoderados especiales a que haya lugar, ante cualquier autoridad policial, judicial, civil, penal o administrativa en toda clase de procesos, actuaciones o diligencias, bien sea como demandante o como demandado o como coadyuvante en cualquiera de las partes, ya sea para iniciar o continuar hasta su terminación procesos, actuaciones o diligencias respectivas, siempre que sea para favorecer sus intereses en procura de defender sus derechos, en especial en lo que refiere a derechos en salud y materia pensional.

TERCERO. SE ADVIERTE a NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA que deberá actuar de manera diligente conforme las obligaciones que recaen en su asignación y que de forma anual deberá rendir un balance e informe, en el cual deberá rendir a este Despacho cuentas e información de los actos ejecutados, razones que motivaron la decisión, indicando si los mismos representan las preferencias del señor SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEGUNDO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ TOLIMA**  
**Palacio de Justicia de Ibagué Carrera 2 #8-90 Of. 112 TEL: (608) 2610943**  
**Email: [j02fctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02fctoiba@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

GIRALDO, y si existe persistencia en la relación de confianza que tiene con ella. (artículos 41 a 47 Ley 1996 de 2019 en concordancia con los artículos 103 y 104 de la ley 1306 de 2009)

CUARTO. Como plazo para el ejercicio de las funciones antes relacionadas, se dispone que conforme el artículo 18 de la ley 1996 de 2019, el mismo quedara por termino máximo de 3 años."...

Para tal efecto el suscrito Juez Segundo de Familia del Circuito de Ibagué (Tol), en asocio de su Secretario procedió a declarar abierta la diligencia dentro del recinto del Despacho destinado para éstos actos, juramentando al compareciente previa las formalidades de Ley, por cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente con los deberes que el cargo le impone a su leal saber y entender, el cual manifestó no tener ningún impedimento para ejercerlo y cumplir a cabalidad con el cargo aquí encomendado.

La sentencia que decreta la Adjudicación Judicial de Apoyo con Vocación de Permanencia fue dictada el día 15 de agosto de 2023, quedando debidamente ejecutoriada el día 22 de agosto de 2023. No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y se firma por todos y cada uno de los que en ella intervinieron una vez leída y aprobada como fue.

El Juez,

  
**MARCO TULIO GONGORA MARTÍNEZ**

La posesionada,

  
**NUBIA CONSUELO CORTÉS GARCIA**

El Secretario,

  
**JUSTINO JIMÉNEZ ROA**

**LA COORDINACIÓN ASISTENCIAL DEL INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA  
S.A.S**

**NIT.800.082.446-4**

**CERTIFICA**

En atención a su solicitud, me permito certificar que en la institución reposa historial clínico del paciente **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** (identificado con número de cedula **93.383.289** con atenciones de psiquiatría desde 06 de marzo de 2021 hasta el 26 de febrero de 2022, bajo el diagnóstico clínico de F238 otros trastornos psicóticos agudos y transitorios. Cuenta con dos (2) hospitalizaciones en la siguiente fecha:

- 📅 Fecha de Ingreso: 06 de marzo de 2021  
Fecha de egreso: 29 de marzo de 2021
- 📅 Fecha de Ingreso: 13 de abril de 2021  
Fecha de egreso: 30 de abril de 2021

Este certificado se expide a petición del paciente, el día 04 de febrero del 2023.



**TANIA ALEXANDRA LARGO ESCOBAR**  
Coordinación asistencial



Ibagué, 3 de noviembre del 2023.

Señores  
**ALLIANZ**  
**ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**  
Bogotá D.C.  
E. S. D.

Ref. POLIZA DE VIDA No. 22637655  
Asegurado: LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO.

**ASUNTO: RECLAMACIÓN COBERTURA DE POLIZA POR AMPARO DE  
“RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN”**

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**, mayor y vecino de la ciudad de Ibagué, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderado de la señora **NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA**, mayor y vecina de la ciudad de Ibagué (Tol), identificada civilmente como aparece al pie de mi firma actuando a su vez condición de Compañera Permanente y Apoyo Judicial de **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** identificado con la C.C. No. 93.383.289 (ASEGURADO), según adjudicación Judicial de Apoyos que fue decretado mediante Sentencia de fecha 15 de agosto del 2013, proferida por el Juzgado Segundo (2) de Familia del Circuito de Ibagué por medio del presente escrito y con el debido respeto me permito presentar RECLAMACIÓN FORMAL con miras a que se haga efectiva la Póliza de Vida *Actual* No. 022637655, por el amparo de *“Renta Diaria por Hospitalización”* del asegurado, de conformidad con los siguientes:

### HECHOS

1. El señor **LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO**, adquirió con la compañía de seguros accionada una Póliza de Seguro de Vida – *ActuAll*, que cubre eventualidades como fallecimiento, *Incapacidad, Inutilización O Desmembración Por Enfermedad O Accidente, Renta diaria por Hospitalización y por incapacidad por accidente*, entre otros; Información que reposa clara y detalladamente en la póliza y su clausulado, de la cual se destaca para afecto de este reclamo lo siguiente:

**“[...] DEFINICIÓN AMPARO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE.**

*Renta diaria por hospitalización.*

*La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO la suma diaria equivalente al valor asegurado de esta cobertura, si a consecuencia de un accidente o de una*



enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación de este amparo, el ASEGURADO ingresa como paciente a una institución hospitalaria como mínimo por veinticuatro (24) horas, para el tratamiento respectivo, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina en Colombia.

El reconocimiento de la renta diaria por hospitalización se efectuará hasta por un máximo de 90 días continuos o discontinuos durante el año de vigencia del seguro. Un día de hospitalización queda definido como un mínimo de permanencia de 24 horas. [...]"

2. Consecuente de lo anterior mí representado desde entonces acepto y adquirió la Póliza que actualmente se identifica con el No **022637655**, la cual ha venido renovándose automáticamente, aumentando igualmente su valor asegurado, teniendo como vigencia inicial el día 11 de marzo del 2020 y ultima vigencia conocida hasta el día 10 de marzo del 2023, que incluye el amparo por **RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN** con un valor asegurado de \$459.723.31 diarios.
3. Desde las solicitudes y la misma contratación de las pólizas de seguros Póliza de Vida *Actual* No. **022637655**, el señor Leónidas Rodríguez Giraldo, pago las primas y/o cuotas para mantener la vigencia del seguro incluso después de la fecha del siniestro que se describe a continuación.
4. Estando vigente la cobertura de la Póliza en mención, lamentablemente el señor Leónidas Rodríguez comenzó a tener dificultades graves de salud mental, a tal punto que tuvo que ser Hospitalizado en el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DE RISARALDA S.A.S.** y tratado por Galenos Especialistas en Psiquiatría, Neurología y Neuropsicología quienes lo diagnosticaron con **"ESQUIZOFRENIA PARANOIDE"**.
5. Según consta en el certificado (anexo) expedido el día 04 de febrero del 2023 por parte de la Coordinación Asistencial del Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda, el señor Leónidas Rodríguez Giraldo estuvo hospitalizado bajo el diagnostico *"otros trastornos psicóticos agudos y transitorios"* en los siguientes periodos:
  - Desde el día 06 de marzo del 2021 hasta el 29 de marzo del 2021, para un total de **23 días de Hospitalización.**
  - Desde el día 13 de abril del 2021 hasta el 30 de abril del 2021 para un total de **17 días de Hospitalización.**
6. Por lo anterior con ocasión a la enfermedad mental que padece el señor Leónidas Rodríguez, estuvo hospitalizado **Cuarenta (40) días**, en los



periodos citados en el punto anterior, dentro del **Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda**, por lo tanto, tiene derecho al reconocimiento y pago de la póliza No. **022637655** por el amparo de **“Renta diaria por Hospitalización y por incapacidad por accidente”**.

7. Igualmente, con ocasión a las enfermedades degenerativas y progresivas que padece el señor Rodriguez, fue calificado por la Junta Medica Interdisciplinaria de COLPENSIONES, quienes determinaron un PCL del **53.90%**, con fecha de estructuración del 26 de noviembre del 2021 (Se adjunta formulario de calificación).
  
8. En el mismo sentido, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Tolima, determino al señor Rodríguez, una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del **(53.10 %)**, con fecha de estructuración del 26 de noviembre del 2021, de origen común (Se adjunta Dictamen de PCL).
  
9. Por último, se informa que el Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué, dentro del proceso de Adjudicación Judicial de Apoyos, radicado bajo el número 2022 – 377, mediante sentencia de fecha 15 de agosto del 2023, Decreto la Adjudicación Judicial de Apoyos Definitivos, en favor del señor Leónidas Rodríguez Giraldo (persona en situación de discapacidad), en cabeza de su compañera permanente Nubia Consuelo Cortes García, quien representa al señor Rodriguez en los tramites de Reclamación de Afectación de Pólizas de Seguro incluida la tomada con esta compañía aseguradora.

En razón a lo expuesto, me permito incoar las siguientes:

### **PETICIONES:**

- 1.- Que como consecuencia de los periodos en que **SEGUNDO LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO** estuvo hospitalizado (**40 días**) en el Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda, y el conocimiento de este hecho por parte de la entidad Aseguradora, procedan a reconocer y pagar la suma de **DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE (\$18.389.000)** como valor asegurado con sus respectivos incrementos, por el Amparo de **“RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN”**, contratado en la Póliza de Vida *Actual* No. **022637655**.
  
- 2.- Que la aseguradora y/o entidad financiera procedan a reembolsar, en favor del señor Leónidas Rodríguez Giraldo, en condición de tomador y/o asegurado, todos y cada uno de los saldos insolutos que con ocasión a sus condiciones de salud e invalidez le correspondan.



3.- Que los dineros derivados del reconocimiento del amparo por “**Renta diaria por Hospitalización**”, respecto de la póliza de vida Actual No. **022637655**, sean desembolsados a nombre de la señora Nubia Consuelo Cortes García, quien funge como Apoyo Judicial Definitivo en los términos ordenados en sentencia proferida por el Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué de fecha 15 de agosto del 2023 dentro del proceso con radicado No. 2022 – 377, así como las demás a que tenga derecho y en favor del señor Leónidas Rodríguez, sean consignados a la **Cuenta de Ahorros No. 0570166170398654 del BANCO DAVIVIENDA a nombre de NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA**, quien funge como apoyo judicial y compañera permanente del señor Leónidas Rodríguez Giraldo.

4.- Que el reconocimiento y pago de los beneficios económicos derivados de la póliza de seguro, formalizada entre ustedes y mi poderdante, se haga dentro de los treinta (30) días que tienen las aseguradoras para pronunciarse de conformidad con el código de comercio y los conceptos de la súper-financiera.

#### **ANEXOS:**

1. Poder Especial debidamente conferido y aceptado para actuar en (2) folios.
2. Copia de la Cedula de Ciudadanía del señor Leónidas Rodríguez en (1) folio.
3. Certificado de Póliza de vida *Actual* expedido por ALLIANZ el día 11 de marzo del 2022 en (2) folios.
4. Certificado de Hospitalización expedido por parte Coordinación Asistencial del Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda, de fecha 04 de febrero del 2023 en (2) folios.
5. Certificados de Incapacidad expedidos por el Instituto del Sistema Nervioso de Risaralda en (2) folios.
6. Copia del formulario de Calificación de la Perdida Laboral y Ocupacional expedido el 16 de febrero del 2022 por Colpensiones, con la constancia de notificación en (11) folios.
7. Copia del Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral y/o ocupacional emitido el día 29 de abril del 2022 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, con la constancia de notificación electrónica en (9) folios.



8. Copia autentica de la Sentencia de fecha 15 de agosto del 2023, por la cual el Juzgado 2° de Familia del Circuito de Ibagué, DECRETO la Adjudicación Judicial de Apoyos definitivos en cabeza de mi poderdante la señora NUBIA CONSUELO CORTES GARCIA, en favor de su compañero permanente Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo en (9) folios.
9. Acta de Diligencia de Posesión de Apoyo Judicial con vocación de permanencia suscrita el día 31 de agosto del 2023, por los funcionarios del Juzgado Segundo de Familia del Circuito de Ibagué (Juez – secretario) y la señora Nubia Consuelo Cortes García en (3) folios.
10. Certificación Bancaria de Nubia Consuelo Cortes expedida por el Banco Davivienda en (1) folio.

#### **NOTIFICACIONES:**

Mi poderdante y el suscrito recibimos notificaciones la Conjunto Bosque reservado torre 2 Apto 912 – Sector VARSOVIA - de la ciudad de Ibagué, al abonado telefónico 3212477606 y al correo electrónico [jcabogado.laborlaw@gmail.com](mailto:jcabogado.laborlaw@gmail.com)

Agradeciendo su pronta respuesta,

Cordialmente;

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ.**

C.C. No. 1.110.507.359 de Ibagué

T.P. No. 306.530 del C.S. de la J.

---

**RECLAMACIÓN SEGURO - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN - LEONIDAS RODRIGUEZ**

2 mensajes

---

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ** <jcabogado.laborlaw@gmail.com>  
Para: indemnizacionesvida@allianz.co, servicioalcliente@allianz.co

3 de noviembre de 2023, 8:30

Señores  
**ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**  
**ALLIANZ COLOMBIA**  
**Bogotá D.C.**  
E. S. D.

**Ref. PÓLIZA DE VIDA ACTUALL No. 22637655**  
**Asegurado: LEONIDAS RODRIGUEZ GIRALDO.**

**ADJUNTO:** RECLAMACIÓN PÓLIZA - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN y anexos del siniestro.

Cordialmente,

--

**JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ****Abogado.***Especialista en Derecho Laboral y de la Seguridad Social.**Universidad del Rosario.**Cel: 3212477606***RECLAMACIÓN y anexos - RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN - LEONIDAS RODRIGUEZ.pdf**

10389K

---

**Indemnizaciones Vida** <indemnizacionesvida@allianz.co>  
Para: JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ <jcabogado.laborlaw@gmail.com>

7 de noviembre de 2023, 14:43

Internal

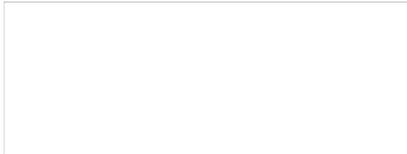
Cordial saludo.

Para ALLIANZ es primordial el contacto permanente con los clientes, con la premisa e intención única de atender oportunamente todas sus solicitudes y requerimientos; en virtud de ello, confirmamos que hemos recibido la documentación adjunta a este correo. Asimismo, le informamos que su reclamo se encuentra en análisis documental.

En caso requerir documentación adicional, se lo haremos saber mediante correo electrónico.

**Dirección Indemnizaciones Vida, SOAT y AP**

**Allianz Colombia** | Carrera 13 A No. 29-24 Piso 10 Ala Sur.  
Phone: 3160248178 |email: [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co)



**Nota:** Este email y los archivos transmitidos a través del mismo, solo han sido enviados a los nombres que están en la lista de destinatarios y puede contener información confidencial y/o exclusiva. Si usted no es parte de los destinatarios, por favor no lea, copie o distribuya el contenido de este email a otras personas y notifique de inmediato al remitente. Por favor elimine el email o cualquier copia del mismo.

**NOTA:** Favor tener en cuenta los siguiente lineamientos:

1-Si su reclamación es por primera vez, favor adjuntar los documentos de manera digitalizada en el buzón [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co) con la siguiente estructura en el Asunto: NOMBRE TOMADOR/NOMBRE ASEGURADO/IDENTIFICACION/No. POLIZA/AMPARO A AFECTAR.

2-Si una vez evaluado el caso por el analista, le solicita documentos adicionales favor aportarlos al correo electrónico de quien los solicito con la siguiente estructura en el Asunto: NOMBRE TOMADOR/NOMBRE ASEGURADO/IDENTIFICACION/No. POLIZA/No de SINIESTRO

[El texto citado está oculto]

.....

**ADVERTENCIA LEGAL**

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comuniqué mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no consintiese en la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet le rogamos nos lo comuniqué y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

**PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL**

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

.....

Bogotá, D.C., 27 de noviembre de 2023  
DIV- 01132- 2023

Señora  
**Nubia Consuelo Cortes**  
Ibagué

Póliza Vida ActuAll 22637655  
Asegurado Segundo Leónidas Rodríguez Giraldo CC 93383289  
Reclamo 112251554

Respetada Señora Nubia:

Para ALLIANZ es importante la atención oportuna de las solicitudes de nuestros asegurados. En virtud de ello y una vez evaluado su requerimiento de indemnización por el amparo de renta diaria por hospitalización, nos permitimos realizar los siguientes comentarios y consideraciones:

1. El artículo 1081 del Código de Comercio, señala que *"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"*.

Los documentos aportados en la reclamación permiten evidenciar que la fecha de hospitalización fue 06 de marzo de 2021 y 13 de abril de 2021 respectivamente.

2. En consecuencia, ustedes se encontraban facultados para presentar el reclamo por el amparo de renta diaria por hospitalización desde el 06 de marzo de 2021 hasta el 07 de marzo de 2023.

No obstante, radicaron la reclamación en esta aseguradora el 03 de noviembre de 2023; es decir; que trascurrieron más de 2 años desde que tuvieron conocimiento de la ocurrencia del siniestro, sin que hubieran ejercido ninguna acción tendiente a reclamar la indemnización derivada del contrato de seguro, configurándose así la prescripción ordinaria citada en el numeral anterior.

3. Operando por mandato legal el fenómeno de la prescripción, ustedes perdieron la posibilidad de ejercer la acción de reclamación ante ALLIANZ por el simple paso del tiempo, pues debieron radicar la reclamación antes del 07 de marzo de 2023.

Por lo expuesto anteriormente, Allianz en esta ocasión no puede acceder de manera favorable a su solicitud de indemnización.

En estos términos esperamos haber atendido su requerimiento.

Cualquier inquietud o aclaración adicional, por favor dirígala al buzón [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co)

Cordialmente,



Firma Autorizada

**Allianz** 

Allianz Colombia | Dirección Indemnizaciones Vida, AP y Run Off  
Vicepresidencia de Operaciones, Claims y Transformación

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S A  
Nit: 860027404 1  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00015518  
Fecha de matrícula: 12 de abril de 1972  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 22 de marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 13 A No. 29 - 24  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)  
Teléfono comercial 1: 5188801  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: WWW.ALLIANZ.CO

Dirección para notificación judicial: Cr 13 A No. 29 - 24  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación:  
[notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)  
Teléfono para notificación 1: 5188801  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Administrativo.

(3) Bogotá.

Por Acta No. 00541 de Junta Directiva, del 18 de noviembre de 2003, inscrita el 24 de marzo de 2004 bajo el Número 00115221 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 679 de Junta Directiva, del 24 de febrero de 2014, inscrita el 15 de julio de 2014 bajo el Número 00236023 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 683 de Junta Directiva, del 25 de junio de 2014, inscrita el 8 de enero de 2015 bajo el número 00241142 del libro VI, se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C. (sucursal almirante colón).

Por Acta No. 690 de la Junta Directiva, del 30 de enero de 2015, inscrita el 5 de junio de 2015 bajo el Número 00246478 del libro VI, la sociedad de la referencia decreto la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 2628 de la Notaría 7 de Bogotá D.C., Del 28 de diciembre de 2000, inscrita el 02 de enero de 2001 bajo el Número 759236 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbió mediante fusión a las sociedades compañía colombiana VITALICA S.A., COMPAÑÍA CELULAR DEL LITORAL S.A., CELULITORAL S.A., e INVERSION SEGURA S.A., se disuelve sin liquidarse.

Por E.P. No. 0.198 Notaría 35 de Santafé de Bogotá D.C., Del 30 de enero de 1.995, inscrita el 31 de enero de 1. 995 bajo el No. 479.305 del libro IX, la sociedad cambio su denominación de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., por la de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., para el programa de entidad promotora de salud se identificará como ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., entidad promotora de salud y podrá utilizar la sigla COLSEGUROS E.P.S.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Por E.P. No. 14752 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., Del 31 de octubre de 2003, inscrita el 06 de noviembre de 2003 bajo el No. 905293 del libro IX, la sociedad cambio su denominación de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., para el programa de entidad promotora de salud se identificará como ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S. A., entidad promotora de salud y podrá utilizar la sigla COLSEGUROS E.P.S., por el de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., Para el programa entidad promotora de salud se identificará como ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A. - entidad promotora de salud y podrá utilizar la sigla COLSEGUROS E.P.S.

Por E.P. No. 5892 de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá del 21 de junio de 1.996, inscrita el 26 de junio de 1.996 bajo el No. 543.487 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., para el programa de entidad promotora de salud se identificará como ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., entidad promotora de salud y podrá utilizar la sigla COLSEGUROS E.P.S. Por el de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A.

Por E.P No. 7054 del 24 de julio de 1996, de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 16 de agosto de 1996, bajo el Número 550862 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., por el de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., para el programa entidad promotora de salud se identificará como ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., entidad promotora de salud y podrá utilizar la sigla COLSEGUROS E.P.S., de salud y podrá utilizar la sigla COLSEGUROS E.P.S.

Por Escritura Pública No. 675 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 16 de marzo de 2012, inscrita el 20 de marzo de 2012 bajo el Número 01617552 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., para el programa entidad promotora de salud se identificará como ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., entidad promotora de salud y podrá utilizar la sigla COLSEGUROS E.P.S., de salud y podrá utilizar la sigla COLSEGUROS E.P.S., por el de: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 2465 del 13 de septiembre de 2016, inscrito el 18

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
de octubre de 2016 bajo el No. 00156708 del libro VIII, el Juzgado 12 Civil Municipal de oralidad de Cali, comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad civil No. 760014003012-2.016-00097-00 de Ana Milena Bustamante Plaza contra ALLIANZ SEGUROS DE VISDA S.A. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0717-2021 del 27 de mayo de 2021, el Juzgado 66 Civil Municipal de Bogotá D.C. (Transitoriamente Juzgado 48 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple), inscrito el 17 de Junio de 2021 con el No. 00190259 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal sumario de única instancia No. 11001 40 03 066 2020-01173 00 0 de Mario Antonio Pedraza Gonzalez CC. 19418855, Contra: BANCO FALABELLA SA y COMPAÑIA DE SEGUROS ALLIANZ SEGUROS DE VIDA SA.

Mediante Oficio No. 0773 del 2 de mayo de 2022, el Juzgado 4 Civil Municipal de Ibagué (Tolima), inscrito el 9 de Mayo de 2022 con el No. 00197283 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Ordinario de Responsabilidad Civil Contractual No. 73001-40-03-004-2020-00380-00 de Jair Mauricio Rodriguez Valdes C.C. 93338262, Contra: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA NIT 860027404-1.

Mediante Oficio No. 361 del 11 de abril de 2023, el Juzgado 14 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 25 de Abril de 2023 con el No. 00205915 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativa para el reconocimiento y pago de daños y perjuicios No. 1100140030142022-0108900 de COOPERATIVA DE LIDERAZGO SOCIAL - COOPLIDERSOCIAL NIT. 901.043.540-9, contra la compañía ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S. A. NIT. 860.027.404-1

Mediante Oficio No. 0662 del 17 de abril de 2023, el Juzgado 14 Civil Municipal Bogotá D.C., inscrito el 27 de Abril de 2023 con el No. 00205994 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de menor cuantía No. 11001400301420220116800 de COOPERATIVA DE LIDERAZGO SOCIAL - COOPLIDESOCIAL NIT. 901.043.540-9 contra ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. NIT. 860.027.404-1.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2100.

**OBJETO SOCIAL**

Objeto Social: El objeto de la sociedad es celebrar y ejecutar contratos de seguro de vida individuales, colectivos y de grupo, de accidentes personales y los demás relacionados con la vida, la integridad, las aptitudes y habilidades físicas, síquicas o intelectuales de las personas; de coaseguros y reaseguros en los mismos ramos citados; y en aplicación de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y normas concordantes, actuar como entidad promotora de salud y desarrollar las demás actividades que por ley sean permitidas a este tipo de sociedad. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá invertir su capital y sus reservas de acuerdo con las normas legales que regulen el funcionamiento de las compañías de seguros, arrendar, hipotecar, pignorar y enajenar en cualquier forma toda clase de bienes muebles, inmuebles o semovientes; girar, endosar, aceptar, descontar, adquirir, garantizar, protestas, dar en prenda o garantía y recibir en pago toda clase de instrumentos negociables o efectos de comercio; dar i recibir dinero en préstamo con o sin intereses; celebrar contratos de sociedad con otras personas que tengan objetos análogos o conexos y que en alguna forma tiendan al cumplimiento del objeto principal. Podrá también garantizar por medio de fianzas, prendas, hipotecas y depósitos, sus obligaciones propias u obligaciones de terceros si ello fuere legalmente posible, realizar operaciones de libranza y, en general ejecutar todos aquellos actos y celebrar todos los contratos que se relacionen con el objeto social y que se encuentren autorizados por las disposiciones legales que reglamentan la inversión del capital y la reserva de las compañías de seguros.

**CAPITAL**

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor : \$60.000.000.000,00

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
No. de acciones : 6.000.000.000,00  
Valor nominal : \$10,00

## \* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor : \$38.659.530.090,00  
No. de acciones : 3.865.953.009,00  
Valor nominal : \$10,00

## \* CAPITAL PAGADO \*

Valor : \$38.659.530.090,00  
No. de acciones : 3.865.953.009,00  
Valor nominal : \$10,00

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gonzalo De Jesus Sanin Posada	C.C. No. 19216312
Segundo Renglon	Javier Bernat Domenech	P.P. No. PAG665171
Tercer Renglon	David Alejandro Colmenares Spence	C.C. No. 80470041
Cuarto Renglon	Olga Lucia Martinez Murgueitio	C.C. No. 31981346
Quinto Renglon	Maria Victoria Riaño Salgar	C.C. No. 39684107
Sexto Renglon	Jeannette Forigua Rojas	C.C. No. 51975157

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Tatiana Gaona Corredor	C.C. No. 1020743736
Segundo Renglon	Juan Francisco Sierra Arango	C.C. No. 1014178377

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Tercer Renglon	Ricardo Velez Ochoa	C.C. No. 79470042
Cuarto Renglon	Lidia Mireya Pilonieta	C.C. No. 41490054
	Rueda	
Quinto Renglon	SIN DESIGNACION	*****
Sexto Renglon	SIN DESIGNACION	*****

Por Acta No. 180 del 8 de septiembre de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de septiembre de 2017 con el No. 02263860 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Tercer Renglon	David Alejandro Colmenares Spence	C.C. No. 80470041

Por Acta No. 188 del 27 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 2020 con el No. 02608736 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Javier Bernat Domenech	P.P. No. PAG665171

Por Acta No. 188 del 27 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de agosto de 2020 con el No. 02608749 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gonzalo De Jesus Sanin Posada	C.C. No. 19216312

Por Acta No. 190 del 12 de julio de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022 con el No. 02816851 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Revisor Fiscal PWC CONTADORES Y N.I.T. No. 900943048 4  
Persona AUDITORES SAS  
Juridica

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de julio de 2023 con el No. 02993146 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 52822818 T.P. No. 129913-T

**PODERES**

Que por Escritura Pública No. 2157 de la Notaría veintitrés de Bogotá D.C., del 18 de junio de 2009, inscrita el 23 de junio de 2009 bajo el No. 16215 del libro V, compareció Belen Azpurua de Mattar, identificado con cédula de extranjería No. 324.238 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de este instrumento confiere poder general a Aleyda Consuelo Brausin Rondon, identificada con cédula de ciudadanía Número 52.166.641 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Firmar contratos o suscribir ofertas mercantiles mediante la firma de órdenes de compra de servicios con corredores, agencias, agentes y, en general, intermediarios de seguros; y B) Firmar comunicaciones de terminación de dichos contratos, convenios y ofertas mercantiles, así como comunicaciones de cancelación de claves a los intermediarios. Firmar contratos con los intermediarios del fondo voluntario de pensiones que administra ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Que por Escritura Pública No. 4639 de la Notaría veintitrés de Bogotá D.C., del 14 de diciembre de 2009, inscrita el 18 de diciembre de 2009 bajo el No. 17007 del libro V, compareció Arturo Sanabria Gomez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.316 en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Ricardo Velez Ochoa identificado con la

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cédula de ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá D.C., Y con tarjeta profesional de abogado No. 67.706 del C.S. De la j. Para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos, judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional. Consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores, B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital Bogotá, C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley, D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales, y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen, E) Recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Que por Escritura Pública No. 1807 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., Del 10 de junio de 2010, inscrita el 30 de junio de 2010 bajo el no. 17975 del libro V, compareció Lucas Fajardo Gutierrez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.786.989 de Bogotá D.C., En su condición de secretario general de la sociedad de la referencia, por

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Maria Beatriz Giraldo Orozco, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía Número 66.953.884 para que ejecute en nombre y representación de la sociedad los siguientes actos: E) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona. F) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona. G) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el Artículo 23 de la constitución política de Colombia. J) Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas litisconsortes, coadyuvantes u opositores; k) Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; L) Realizar las siguientes gestiones con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de providencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad que se traten absolver interrogatorios de parte; M) Contestar, formular peticiones, interponer recursos y demás medios de defensa a que haya lugar, y en general, realizar todas las actuaciones y gestiones pertinentes en nombre de la sociedad en las acciones de tutela en las que esta esté vinculada de cualquier forma o sea oficiada para suministrar información; N) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad, y O) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Que por Escritura Pública No. 0119 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., Del 20 de enero de 2012, inscrita el 01 de febrero de 2012 bajo el No. 00021421 del libro V, compareció Lucas Fajardo Gutierrez

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
identificado con cédula de ciudadanía No. 79.786.989 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Soraya Ines Echeverry Cardenas, identificada con la cédula de ciudadanía Número 28.682.886 de Chaparral (Tolima) y la tarjeta profesional de abogada Número 80.012, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que, en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los siguientes actos:  
1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la Corte Constitucional, el Consejo Superior de la Judicatura, la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores.  
1.2 Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá.  
1.3. Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley.  
1.4 Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios renunciar a términos; asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas; asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante.  
1.5 Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante.  
1.6 Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
poderdante. 1.7 Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Que por Escritura Pública No. 1647 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., Del 29 de junio de 2012, inscrita el 16 de julio de 2012 bajo el No. 00022988 del libro V, compareció Luz Marina Falla Aaron identificada con cédula de ciudadanía No. 36.161.591 de Neiva en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jorge Enrique Becerra Olaya identificado con cédula ciudadanía No. 79.686.990 de Bogotá D.C., para que: En nombre y representación de las sociedades se notifique de los actos administrativos proferidos por COLJUEGOS E.I.C.E, así como para que descorra traslados, interponga y sustente recursos y renuncie a términos.

Que por Escritura Pública No. 2680 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., Del 17 de octubre de 2012, inscrita el 25 de octubre de 2012 bajo el No. 00023738 del libro V, compareció Veronica Velasquez Melo, identificada con Cédula de ciudadanía No. 52.690.447 de Bogotá, en su calidad de representante legal ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., confiere poder general a Ludy Giomar Escalante Mendoza, para: A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositora; B) Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley; D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental; municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes; descorrer traslados; interponer y sustentar recursos ordinarios y, extraordinarios; renunciar a términos; asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas; asistir a, todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante; E) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante f) desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir v reasumir el presente mandato.

Que por Escritura Pública No. 1164 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., Del 23 de mayo de 2014, inscrita el 5 de junio de 2014 bajo el No. 00028168 del libro V, compareció Juan Enrique Sierra Vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.653.399 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Fabio Alonso Huertas Vargas identificado con cédula ciudadanía No. 79.683.035 de Bogotá D.C., Para que para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; (B) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; (C) Responder solicitudes quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el Artículo 23 de la constitución política de Colombia y (D) Suscriba (I) Los contratos de prestación de servicios con los distintos proveedores de salud de la sociedad, incluyendo pero sin limitarse a los contratos con los médicos, con los profesionales de la salud, con las instituciones prestadoras de servicios de salud, con las empresas de servicios de ambulancia prepagada, con los laboratorios clínicos, con las empresas que suministren prótesis médicas y distintos suministros médicos, con las empresas que presten servicios de atención medica domiciliarla; entre otros; (II) Las modificaciones de los mismos a que haya lugar; (III) Los documentos en los que consten las terminaciones de dichos contratos y (IV) en general cualquier documento relacionado con dichos contratos.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Que por Escritura Pública No. 1164 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., Del 23 de mayo de 2014, inscrita el 5 de junio de 2014 bajo el No. 00028169 del libro V, compareció Juan Enrique Sierra Vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.653.399 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Jhon Fernando Mantilla Ramirez identificado con cédula ciudadanía No. 79.642.646 de Bogotá D.C., Para que para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; (B) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; (C) Responder solicitudes quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el artículo 23 de la constitución política de Colombia.

Que por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., Del 17 de junio de 2016, inscrita el 27 de junio de 2016 bajo los Nos. 00034748 y 00034749 del libro V, compareció Alba Lucia Gallego Nieto, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.278.007 de Manizales y manifestó: Que actúa en su condición de representante legal de (I) ALLIANZ SEGUROS S.A., y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., por medio de la presente escritura pública, ALLIANZ SEGUROS S.A. Y (II) ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., confiere(n) poderes generales a (I) Karina Lucia Vargas Colina, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.044.421.420 de Puerto Colombia y la tarjeta profesional de abogado número 185.391 del Consejo Superior De La Judicatura, y (II) Carlos Mario Castilla Gutierrez, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 77.093.807 de Valledupar y la tarjeta profesional de abogado número 197.061 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de las sociedades realicen las siguientes actividades: A) Representar con amplias facultades a las sociedades poderdantes en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia, y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las sociedades poderdantes en toda clase de actuaciones y procedimientos ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental y municipal. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de administración e intentar en nombre y representación de las sociedades poderdantes, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración; así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental y municipal o entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a las sociedades poderdantes, absolver interrogatorios de parte. E) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir el presente mandato.

Que por Escritura Pública No. 245 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 2 de febrero de 2020 inscrita el 2 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00043237 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificado con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D en su calidad de Representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Edgar Hernando Peñaloza salinas identificado con cedula ciudadanía No.1.026.575.922 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional 264.834, para que en nombre y representación para que por medio de la presente escritura pública ALLIANZ SEGUROS S.A. Y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., confieren poder general A Edgar Hernando Peñaloza salinas, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía no. 1.026.575.922 de Bogotá, y tarjeta profesional no. 264.834 para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y en general ,cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad;  
(b) responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición; (c) otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas, en nombre de la sociedad poderdante para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramite de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; (d) firmas matriculas, prematriculas, regrabaciones, trasposos, cancelación de matrículas, y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; (e) aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dichos gravámenes (f) representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (g) representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procedimientos ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital ante cualquier organismos descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental municipal o del distrito capital de Bogotá , (h) realizar las gestiones siguiente, con amplias facultades de representación notificarse de toda clase de providencia judicial o emanada de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital de Bogotá , o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados , interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios , renunciar a términos de asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencia de conciliación- y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante que se traten absolver interrogatorios dé parte;(i) contestar, formular peticiones, interponer recursos y demás medios de defensa a que haya lugar y en general, realizar todas las actuaciones y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
gestiones pertinentes en nombre de la sociedad poderdante, en la acciones de tutela en las que esta esté vinculada de cualquier forma o sea oficiada para suministrar información; (j) otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; y (k) desistir, recibir, transigir, conciliar sustituir y resumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 1635 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 2020, inscrita el 21 de enero de 2021 bajo el registro No. 00044690 del libro V, compareció Andres Felipe Alonso Jimenez identificado con cédula ciudadanía No. 80.875.700, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Santiago Sanin Franco identificado con cédula ciudadanía No. 80.088.324., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes (A) Suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000) con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación.

Por Escritura Pública No. 559 del 26 de abril de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 19 de Mayo de 2021, con el No. 00045286 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a Bertha Beatriz Leal Villareal, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.794.813, John Camilo Rojas Corredor, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.047.569, Liana Catherin Valencia Valencia, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.121.824.110, Liliana Maria Oyuela Muñoz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.167.389, Julio Cesar Riaño Heredia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.468.736, Meidy Xiomara Rodriguez Bernal, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.961,801 y Fhauda Margarita Gattas Carreño, identificado con la cédula de ciudadanía No. 22.810.864 Para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Celebrar todos los contratos referentes al negocio de seguros y de ahorro, que sean propios del giro ordinario de los de las sociedades, cualquiera que sea su cuantía; (B) Participar en licitaciones públicas o privadas referentes al negocio de seguros y de ahorro, presentando ofertas, directa o indirectamente o a través de apoderado y suscribiendo los contratos que de ello se deriven cualquiera que sea su cuantía; (C) Firmar pólizas de seguro de los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ramos autorizados para cada una de las sociedades, incluyendo pero sin limitarse a pólizas de seguros de cumplimiento, pólizas de seguros de vida, pólizas de seguros de salud, pólizas de seguros de automóviles, pólizas de seguros de responsabilidad. Confiere poder general a Iveth Zohe Cubillos Mendoza, identificada con la cédula de ciudadanía no. 1.030.560.430, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes (A) Representar con amplias facultades a las sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental o municipal; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración e intentar en nombre y representación de las sociedades los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Representar a las sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios en sociedades de que esta sea accionista o socia y otorgar poderes en nombre de la sociedad para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; (E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesary comprometer a las sociedades; (F) Objetar las reclamaciones que

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
presentenlos asegurados y clientes a las sociedades poderdantes. (G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; (H) Firmar trasposos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de los mismos; (I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y (J) Igualmente queda facultado expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 831 del 18 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de Julio de 2021, con el No. 00045672 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Miguel Arturo García Sandoval identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.756.752 para que en nombre y representación de la sociedades realice los siguientes actos (A) firme declaraciones tributarias del orden nacional, departamental y municipal (B) atienda y firme los requerimientos de la administración tributaria nacional, departamental y municipal; (C) solicite devoluciones y/o compensaciones de saldos a favor en impuestos de las compañías. (D) solicite estados de cuenta a la administración tributaria nacional, departamental y municipal. (E) firme poderes para la atención de visitas de la administración tributaria nacional, departamental y municipal. (F) firme los demás documentos requeridos para el cumplimiento de las responsabilidades tributarias formales del orden nacional, departamental y municipal.

Por Escritura Pública No. 1103 del 4 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 20 de Agosto de 2021, con el No. 00045812 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Sigifredo Wilches Bornacelli, identificada con la cédula de ciudadanía No. 72.205.760, para que en nombre y representación de la sociedades realice los siguientes actos (a) asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con autonomía para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate relación con pólizas de vida. Confiere poder general a Francisco de Asis Contreras Tamayo, identificado con la cédula de extranjería No. 934.315, para que en nombre y representación de la sociedad realicen los siguientes actos: (a) suscribir toda clase de contratos hasta por

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
una cuantía de cincuenta millones de pesos m/cte (\$50.000.000) con los distintos proveedores, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación. (b) firmar las certificaciones requeridas para la presentación de nuevos financial planners ante el auto regulador del mercado de valores (amv) para poder brindar la asesoría profesional a los clientes del fondo voluntario de pensiones previo y durante su vinculación al fondo (c) firmar documentos de proveedores o documentos de empresas que realizan aportes sor nómina empleados. (d) firmar documentos de préstamos con pignoración de aportes del fondo voluntario de pensiones, y (e) firmar acuerdos de planes institucionales.

Por Escritura Pública No. 559 del 11 de abril de 2022, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 29 de Abril de 2022, con el No. 00047251 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Abel Alfredo Nuñez Vivero, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.020.664, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguiente actos: (A) suscriba en nombre de la sociedad, modifique y termine los contratos de prestación de servicios con los distintos proveedores de salud de la sociedad, incluyendo pero sin limitarse a los contratos con los medicos, con los profesionales de la salud, con las instituciones prestadoras de servicios de salud, con las empresas de servicios de ambulancia preparada, con los laboratorios clinicos, con las empresas que suministren prótesis médicas y distintos suministros médicos y con las empresas que presten servicios de atención médica domiciliaria, entre otros.

Por Escritura Pública No. 1165 del 15 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de agosto de 2022, con el No. 00047907 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a Luz Angela Duarte Acero, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.490.813, y a Maria Constanza Ortega Rey, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.021.575 para que en nombre y representación de la sociedad realicen los siguientes actos: (A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de transito, inspecciones de policia, fiscalias de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandantes, demandadas,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental y municipal; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental y municipal o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a terminos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a las sociedades poderdantes de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades que representa y (E) Desistir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 1186 del 16 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Agosto de 2022, con el No. 00047953 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Juan Manuel Carrizosa Cardenas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.047.374.941 para que en nombre y representación de la sociedad realicen los siguientes actos: (a) firmar física o electrónicamente, documentos, formatos y anexos relacionados con el proceso de registro como proveedores o como clientes de las compañías poderdantes y (b) firmar las repuestas a solicitudes y quejas presentadas por autoridades o terceros a las compañías poderdantes.

Por Escritura Pública No. 1389 del 12 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 20 de Septiembre de 2022, con el No. 00048207 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Fabio Pérez Quesada, identificado con la cédula de ciudadanía No.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
4.949.355, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (a) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, Fiscalías de todo nivel, Juzgados y Tribunales de todo tipo incluidos Tribunales de Arbitramento de cualquier clase, Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. (b) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental y municipal; (c) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la Ley; (d) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental y municipal o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a las sociedades poderdantes de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades que representa y (e) desistir, conciliar, sustituir y resumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 0624 del 17 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 21 de Junio de 2023, con el No. 00050176 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a María Angélica Restrepo Uribe, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.864.297 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de sesenta (60) SMLMV, con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
modificatorios, actas de liquidación y/o terminación. Sección segunda: Poder a favor de Lady Dayana Díaz Cupitra que por medio de la presente escritura pública ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A., ALLIANZ INVERSIONES S.A., ALLIANZ SAS S.A.S Y FUNDACIÓN ALLIANZ confiere poder general a Lady Dayana Díaz Cupitra, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.750.797 para que en nombre y representación de las sociedades realice los siguientes actos (A) firme declaraciones tributarias del orden nacional, departamental y municipal; (B) atienda y firme los requerimientos de la administración tributaria nacional, departamental y municipal; (C) solicite devoluciones y/o compensaciones de saldos a favor en impuestos de las compañías. (D) solicite estados de cuenta a la administración tributaria nacional, departamental y municipal. (E) firme poderes para la atención de visitas de la administración tributaria nacional, departamental y municipal. (F) firme los demás documentos requeridos para el cumplimiento de las responsabilidades tributarias formales del orden nacional, departamental y municipal.

Por Escritura Pública No. 0892 del 05 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Agosto de 2023, con el No. 00050610 del libro V, La persona jurídica confirió poder general a Yadira Botero Vides, identificada con la cedula de ciudadanía No. 22.735.388 para que en nombre y representación de las sociedades realice los siguientes actos (A) suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de sesenta (60) smlmv a la fecha de suscripción del negocio, con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación.

Por Escritura Pública No. 1235 del 05 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 19 de Septiembre de 2023, con el No. 00050898 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a María Camila Gómez Triana, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.020.764.976 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona. B) pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona. C) responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados a la

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia D) firmar las contestaciones de las acciones de tutela e interponer las impugnaciones de los respectivos fallos. E) presentar solicitudes y requerimientos a autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia. F) asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades. G) intervenir con amplias facultades en los procesos de determinación de pérdida de capacidad laboral que se adelanten respecto de asegurados de ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ante entidades promotoras de salud EPS, administradoras de riesgos laborales ARL, administradora colombiana de pensiones Colpensiones, administradoras de fondos de pensiones AFP, untas regionales de calificación de invalidez, junta nacional de calificación de invalidez, otras entidades a cargo de determinar la pérdida de capacidad laboral en regímenes especiales, y en general, ante cualquier otra entidad que este facultada por la ley para adelantar dichos procesos. Como consecuencia de ello, queda investido con la facultad de interponer los recursos establecidos por la ley contra los dictámenes que sean emitidos por las mencionadas entidades.

Que por Escritura Pública No. 4215 de la Notaría 31 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2005, inscrita el 15 de septiembre de 2008 bajo el No. 14515 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar, identificada con cédula de extranjería No. 324.238, en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Carlos Andres Vargas Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79. 687. 849 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 111. 896 del C.S de la j; para ejecutar los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25**

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Representar a las mismas sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios de sociedades en que aquellas sean accionistas o socias, y otorgar poderes en nombre de las citadas sociedades para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad; F) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes; G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante las entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de los mismos; I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y J) Igualmente queda facultada expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

**CERTIFICA:**

Que por Escritura Pública No. 4874 del 19 de diciembre de 2008 de la Notaría veintitrés de Bogotá D.C., inscrita el 29 de diciembre de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
2008 bajo los Nos. 014949, 014950, 014952, 014953, 014954, 014955, 014956, 014957, 014958, 014959, 014960, del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar, identificado con cédula de extranjería No. 324.238 actuando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, procede a otorgar poder general a Maria Elvira Bossa Madrid, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.560.200., y tarjeta profesional de abogada No. 35.785; Servio Tulio Caicedo Velasco, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.381.908 y tarjeta profesional de abogado No. 36.089; Maria Lourdes Forero Quintero, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.607.509 y con tarjeta profesional de abogada No. 34.105; Hugo Moreno Echeverri, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.345.876 y con tarjeta profesional de abogado No. 56.799; Milciades Alberto Novoa Villamil identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.768.409 y con tarjeta profesional de abogado No. 55.201; Luis Fernando Novoa Villamil, identificado con la cédula de ciudadanía no. 6.759.141 y con tarjeta profesional de abogado No. 23.174; Eidelmar Javier Gonzalez Sanchez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.170.035 y con tarjeta profesional de abogado No. 108.916; Lidia Mireya Pilonieta Rueda, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.490.054 y tarjeta profesional de abogada No. 15.820; Marcelo Daniel Alvear Aragon, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.424.383 y con tarjeta profesional de abogado No. 75.250; Fernando Amador Rosas, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.074.154 y tarjeta profesional No. 15.818, para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia, consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores, B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
 intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración así como los recursos extraordinarios conforme a la ley, D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen, E) Recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

REFORMAS:

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO.	INSCRIPCION
1361	1- IV-1970	10 BOGOTA	23- IV-1970	NO. 42161
2929	25-VII-1972	10 BOGOTA	05- XII-1972	NO. 6300
2536	18- VI-1974	10 BOGOTA	20- XII-1974	NO. 23253
3580	30- X-1981	10 BOGOTA	19- XI-1981	NO. 108736
1998	02-VII-1982	10 BOGOTA	11-VIII-1982	NO. 120032
3594	01-XII-1982	10 BOGOTA	14- XII-1982	NO. 125714
1560	28- V-1957	8 BOGOTA	28- XI-1983	NO. 143157
1026	27- IV-1983	10 BOGOTA	18- V-1983	NO. 133036
1025	27- IV-1983	10 BOGOTA	11- V-1984	NO. 151408
1320	10-III-1987	29 BOGOTA	11- VI-1987	NO. 212998
3091	28-VII-1989	18 BOGOTA	18-VIII-1989	NO. 272586
4846	26- X-1989	18 BOGOTA	14- XI-1989	NO. 279731
4096	13- VI-1991	29 BOGOTA	9- XII-1991	NO. 348423
0448	30-III-1994	47 STAFE BTA.	8- IV-1994	NO. 443185
6578	19-VII-1994	29 STAFE BTA	27- VII-1994	NO. 456467
12639	29-XII-1994	29 STAFE BTA	2- I-1995	NO. 476130
198	30- I-1995	35 STAFE BTA	31- I-1995	NO. 479305
2452	27-VII-1995	35 STAFE BTA	4-VIII-1995	NO. 503462
1117	17- IV-1995	35 STAFE BTA.	1- III-1996	NO. 529459
5892	21- VI-1996	29 STAFE BTA	26- VI-1996	NO. 543487

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
7054            24-VII-1996            29 STAFE BTA    16-VIII-1996    NO. 550862

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004773 del 21 de mayo de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00586045 del 22 de mayo de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0001364 del 11 de junio de 1997 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00590583 del 27 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0001780 del 15 de julio de 1997 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00593518 del 17 de julio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0007992 del 11 de agosto de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00597167 del 12 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0004118 del 22 de diciembre de 1997 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00615752 del 24 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0003928 del 23 de septiembre de 1998 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00650642 del 24 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001202 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00684280 del 16 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0001075 del 22 de junio de 2000 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00735138 del 30 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0006316 del 24 de agosto de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00743714 del 6 de septiembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002099 del 30 de octubre de 2000 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00751950 del 8 de noviembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002628 del 28 de diciembre de 2000 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00759236 del 2 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0007674 del 2 de octubre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00799549 del 24 de octubre de 2001 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

E. P. No. 0010740 del 11 de diciembre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00813254 del 5 de febrero de 2002 del Libro IX
Cert. Cap. del 21 de junio de 2002 de la Revisor Fiscal	00834684 del 9 de julio de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0014752 del 31 de octubre de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00905293 del 6 de noviembre de 2003 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000000 del 4 de febrero de 2004 de la Revisor Fiscal	00922438 del 1 de marzo de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000655 del 28 de enero de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00980642 del 9 de marzo de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 27 de julio de 2005 de la Revisor Fiscal	01012873 del 23 de septiembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0002050 del 19 de mayo de 2006 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	01056704 del 22 de mayo de 2006 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 31 de julio de 2006 de la Revisor Fiscal	01075343 del 29 de agosto de 2006 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 31 de marzo de 2007 de la Revisor Fiscal	01171876 del 20 de noviembre de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 22 de enero de 2008 de la Revisor Fiscal	01192839 del 22 de febrero de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001904 del 28 de mayo de 2008 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	01219436 del 9 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 02735 del 8 de abril de 2010 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01377553 del 21 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2198 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01400758 del 23 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 3949 del 16 de diciembre de 2010 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01438955 del 23 de diciembre de 2010 del Libro IX
E. P. No. 675 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01617552 del 20 de marzo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 864 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 23 de Bogotá	01828590 del 23 de abril de 2014 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
D.C.

E. P. No. 2168 del 28 de noviembre 02530773 del 6 de diciembre de  
de 2019 de la Notaría 23 de Bogotá 2019 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 457 del 5 de mayo de 02572993 del 29 de mayo de  
2020 de la Notaría 23 de Bogotá 2020 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 0640 del 19 de mayo de 02988022 del 16 de junio de  
2023 de la Notaría 23 de Bogotá 2023 del Libro IX

D.C.

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 4 de enero de 2000 , inscrito el 7 de enero de 2000 bajo el número 00711548 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ALLIANZ COLOMBIA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 6 de abril de 2009 de Representante Legal, inscrito el 27 de mayo de 2009 bajo el número 01300610 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ALLIANZ SE

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

En la situación de grupo empresarial registraba bajo el No. 00711548 del libro IX la sociedad matriz también ejerce situación de control sobre la sociedad de la referencia.

**\*\* Aclaración de Grupo Empresarial \*\***

Se aclara la situación de grupo empresarial, inscrita el 27 de mayo de 2009 bajo el Número 01300610 del libro IX, en el sentido de indicar que se configuró a partir del 25 de octubre de 1999.

**CERTIFICAS ESPECIALES**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25  
Recibo No. AB23897799  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Que por Resolución No. 3059 del 21 de septiembre de 1.989 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 25 de octubre de 1.989, bajo el No. 278.342 del libro IX, se autorizó a la sociedad a una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones por valor de \$256.775.000,00.

**CERTIFICA:**

Que por Resolución No. 3613 del 3 de octubre de 1990 de la Superintendencia Bancaria inscrita el 9 de octubre de 1990, bajo el No. 307.107 del libro IX, se autorizó a la sociedad para una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones, por el valor de \$300.000.000,00.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6512

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A SUCURSAL BOGOTÁ  
Matrícula No.: 01358454  
Fecha de matrícula: 24 de marzo de 2004  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 72 No. 6 - 44  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S A SUCURSAL BROKERS BOGOTA  
Matrícula No.: 02282303  
Fecha de matrícula: 28 de diciembre de 2012  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 13 A No. 29 - 24 Parque Central  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO ALLIANZ  
Matrícula No.: 02465831  
Fecha de matrícula: 16 de junio de 2014  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Agencia  
Dirección: Av 19 No. 102 - 31  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO DE ATENCION MEDICA ALLIANZ - CLINICA DEL COUNTRY  
Matrícula No.: 02530954  
Fecha de matrícula: 8 de enero de 2015  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cl 85 No. 16 - 29 Lc 105 B  
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. - CENTRO MEDICO ALLIANZ SALITRE  
Matrícula No.: 02578613  
Fecha de matrícula: 29 de mayo de 2015

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25

Recibo No. AB23897799

Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Agencia  
Dirección: Cr 46 No. 22 B - 20 Lc 4  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 976.690.893.987

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6512

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 6 de julio de 2017. \n \n 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

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 2 de noviembre de 2023 Hora: 15:45:25  
Recibo No. AB23897799  
Valor: \$ 7,200

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23897799A2CA6**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución 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](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

 <p>TRABAJANDO POR UNA REGIÓN DE EMPRESARIOS</p>	<p>CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA</p>	Código: SE-F-025	 <p>Centro de conciliación, arbitraje y autogestión conciliación</p>
		Versión: 02- 14/Mar/2023	
		Página 1 de 4	

**CENTRO DE CONCILIACION CAMARA DE COMERCIO  
RESOLUCION APROBATORIA DE FUNCIONAMIENTO No.1113 DEL 18 DE MAYO DE 1992  
DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**

**CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA**

Ciudad: Ibagué Tolima

**Convocante:** NUBIA CONSUELO CORTES GARCÍA agente oficiosa y apoyo judicial definitivo de SEGUNDO LEONIDAS RODRÍGUEZ GIRALDO

Número De Documento/Nit: 65.769.964

Ciudad De Expedición: Ibagué-Tolima

Fecha De Nacimiento: 24/09/1975

Dirección De Residencia: Cra 1ª #27-57 Barrio San Pedro Alejandrino

Estrato: 3

Teléfono: 3229146500

Correo Electrónico: [jcabogado.laborlaw@gmail.com](mailto:jcabogado.laborlaw@gmail.com)

Grado De Escolaridad: No informa

**Convocado:** ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A

Número De Documento/Nit: 860.027.404-1

Dirección De Residencia: Carrera 5ª numero 29 – 32, Ibagué-Tolima

Teléfono: No informa

Correo Electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co), [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co)  
[servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co)

Fecha de Solicitud: Noviembre 07 de 2023

Fecha de Citación: Noviembre 10 de 2023

Fecha de Audiencia: Noviembre 22 de 2023

Fecha de Constancia: Noviembre 28 de 2023

Modalidad: Presencial

Virtual

Mixta

Hora: 10:00 a.m.

Enlace: <https://meet.google.com/muz-xcsp-ifz>

Conciliadora: Dra. Myriam Belquis Carreño García

Código: 39579837

**I.- (VERIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE QUIENES ASISTIERÓN, SI LOS HUBO)**

En la fecha, hora y enlace arriba señalado para la realización de la audiencia de conciliación, se hicieron virtualmente presentes: NUBIA CONSUELO CORTES GARCÍA – AGENTE OFICIOSA Y APOYO JUDICIAL DEFINITIVO DE SEGUNDO LEÓNIDAS RODRÍGUEZ GIRALDO, identificada con cédula de ciudadanía numero 65.769.964 expedida en Ibagué-Tolima, el Dr. JHORMAN CAMILO CRUZ RODRÍGUEZ identificado con cédula de ciudadanía numero

**Vigilado: MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**

 <p>TRABAJANDO POR UNA REGIÓN DE EMPRESARIOS</p>	<p>CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA</p>	Código: SE-F-025	 <p>Centro de conciliación, arbitraje y amigable composición</p>
		Versión: 02- 14/Mar/2023	
		Página 2 de 4	

1.110.507.359 expedida en Ibagué-Tolima y T.P. 306.530 del C.S.J. en calidad de Apoderado de los Convocantes y la DRA. MYRIAM BELQUIS CARREÑO GARCÍA, identificada con la Cédula de Ciudadanía 39.579.837 expedida en Girardot-Cundinamarca y T.P. 157.413 del C.S.J. en calidad de Conciliadora designada el día Diez (10) de Noviembre de 2023 por el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Ibagué, para que actúe en tal condición.

Luego de una prudencial espera de Veinte (20) minutos, La Convocada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A, identificada con NIT 860.027.404-1, con dirección de notificación en Ibagué-Tolima, no compareció en la fecha y hora programada para la audiencia habiendo sido notificada debidamente a los correos electrónicos [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co), [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co) [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co) como consta en el expediente, razón por la cual se le concedió el termino de ley, es decir los tres (3) días siguientes, para que allegara la correspondiente justificación.

## II.- (RESUMEN DE LOS HECHOS Y LAS PRETENSIONES QUE PROMOVIERÓN LA CONVOCATORIA).

### HECHOS:

El incumplimiento del contrato de póliza de vida actual no. 022637655, derivado de este incumplimiento el convocante solicita el Reconocimiento y pago en Favor de la convocante o de quien sus derechos representen, la totalidad de los perjuicios ocasionados a este último, debido al daño antijurídico derivado del incumplimiento del contrato de póliza de vida actual **no. 022637655**, bajo el amparo de “incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente” - (itp) -, junto con las primas anuales acumulables y demás valores accesorios a los que tiene derecho el señor Leónidas Rodríguez en su calidad de tomador y/o asegurado, conforme la solicitud de conciliación presentada.

### PRETENSIONES:

El Reconocimiento y pago en favor de la convocante o de quien sus derechos representen, la totalidad de los perjuicios ocasionados a este último, debido al daño antijurídico derivado del incumplimiento del contrato de póliza de vida actual **no. 022637655**, bajo el amparo de “incapacidad, inutilización o desmembración por enfermedad o accidente” - (itp) -, junto con las primas anuales acumulables y demás valores accesorios a los que tiene derecho el señor Leónidas Rodríguez en su calidad de tomador y/o asegurado, conforme la solicitud de conciliación presentada.

**III.- (MANIFESTACIÓN DE LOS EFECTOS LEGALES QUE GENERA LA PRESENTE CONSTANCIA Y LA OPORTUNIDAD QUE TIENE QUIEN (ES) NO ASISTIO (ERON) DE PRESENTAR EXCUSA JUSTIFICADA DENTRO LOS TRES DÍAS SIGUIENTES A LA MISMA. SI LA EXCUSA LLEGO ANTES DE LA AUDIENCIA, EN LA CONSTANCIA SE HARÁ MENCIÓN A ELLA.)**

 <p>TRABAJANDO POR UNA REGIÓN DE EMPRESARIOS</p>	<p>CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA</p>	Código: SE-F-025	 <p>Centro de conciliación, arbitraje y antidato conciliación</p>
		Versión: 02- 14/Mar/2023	
		Página 3 de 4	

La conciliadora deja expresa constancia que a la Convocada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A, identificada con NIT 860.027.404-1, con dirección de notificación en Ibagué-Tolima se le concedió el término legal de tres (3) días, establecido en el Art. 59 de la Ley 2220/2022, para que justificara su inasistencia, por lo que vencido este término se procede a expedir la presente constancia de no comparecencia y el Centro de Conciliación a realizar el control en el libro de respectivo, para que la parte Convocante pueda acudir a la justicia Ordinaria si a bien lo tiene.

#### IV.- (FIRMA DEL CONCILIADOR)

No siendo más el objeto de la presente audiencia, se da por terminada la presente reunión virtual. Se deja constancia de que todos los asistentes a la audiencia, incluida la conciliadora, comparecieron mediante videoconferencia.

Se suscribe la presente constancia por la conciliadora, la que consta en cuatro (04) folios, los tres (03) primeros corresponden a la constancia suscrita por la conciliadora y el cuarto (04) al Sello de Registro por parte del Centro de Conciliación con la respectiva firma del director del Centro.

  
**MYRIAM BELQUIS CARREÑO GARCIA**  
**CONCILIADORA**  
**CÓDIGO: 39579837**

 <p>TRABAJANDO POR UNA REGIÓN DE EMPRESARIOS</p>	<p>CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA</p>	Código: SE-F-025	 <p>Centro de conciliación, arbitraje y amigable composición</p>
		Versión: 02- 14/Mar/2023	
		Página 4 de 4	

**CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE  
Y AMIGABLE COMPOSICIÓN  
CÁMARA DE COMERCIO DE IBAGUÉ  
Código: 1044**

Código Conciliador: 39579837  
 Fecha Registro: NOVIEMBRE-29-2023 No. 05737  
 Libro: RADICADOR DE CONTROL DE CONSTANCIAS  
 Original: \_\_\_\_\_ Primera Copia: X




---

**DIRECTOR CENTRO**

---

**COPIA CONSTANCIA DE NO COMPARECENCIA RAD 05737**

1 mensaje

**Cámara de Comercio de Ibagué** <ccibague@ccibague.org>

29 de noviembre de 2023, 17:21

Para: jcabogado.laborlaw@gmail.com

Cc: auxregistrodigitacion2@ccibague.org, 5120181042@estudiantesunibague.edu.co

**Señor(a): JHORMAN CAMILO CRUZ RODRIGUEZ**

Cordial Saludo Doctor,

Remito copia de constancia de no comparecencia Rad 05737 para los fines pertinentes.

**Radicado virtual de salida:** CCI-06S23-8602**Fecha de radicación:** 29/11/2023 5:21 pm

---

Cámara de Comercio de Ibagué - Docxflow

---

 **005115089.pdf**  
169K



401-28668-7

Valor  
\$ 1'052.305

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

AVV 711 20231103 15:12 SC 124 Adicional  
CUENTA: 401-28668-7 DOC: 0  
VALOR EFECTIVO: 1,052,305.00  
VALOR CHEQUE: 0.00  
NOMBRE:  
CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE  
\*\*\*7248 LINEA CORRIENTE  
Deposito\_A\_Cuenta

Costo \$0.00 PIN 78151414600284

Nubia Consuelo Cortés

BANCO AV VILLAS 2122141823 (REP. FOR. SER. VIZC/11/2015) BOCC. FTP-SER-025 BPOP. 1.10.3.98010