

Señor:  
GERENTE DE SEGUROS ALLIANZA  
E. S. D.

*Referencia: solicitud de siniestro.*

ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía número 92.500.936 expedida en Sincelejo, vecino y residente en la carrera 4TA #18B200 barrio vallejo, celular 3002289345, email: [pueblitocampestre@yahoo.com.mx](mailto:pueblitocampestre@yahoo.com.mx), vengo ante usted para solicitarle se sirva aplicar el siniestro de invalidez total y permanente, le aporto el dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la junta regional de calificación de invalidez de Bolívar, le aporto pólizas adquirida con dicha empresa y le aporto certificación bancaria así mismo le aporto mi epicrisis clínica

#### NOTIFICACIONES

Las recibiré en el email: [pueblitocampestre@yahoo.com.mx](mailto:pueblitocampestre@yahoo.com.mx), [dinagarcia414@gmail.com](mailto:dinagarcia414@gmail.com).

Atentamente:



ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO  
c.c. n. 92.500.936 expedida en Sincelejo.



**Liquidación de Primas (\$)****N° de recibo : 907136942**

Periodicidad del pago: MENSUAL

Período: de 26/05/2022 a 25/06/2022

Valor Prima MENSUAL

**111.661,00****Información Adicional**

Las condiciones generales de la póliza, incluyendo el detalle general del compromiso que Allianz adquirió con usted, las encontrará en el clausulado adjunto a la carátula y en la pagina web de Allianz [www.allianz.co/seguros/personas/vida/actual.html](http://www.allianz.co/seguros/personas/vida/actual.html)

El contrato de seguro esta integrado por la carátula de la póliza, las Condiciones Generales, la solicitud de seguro, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1152 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 seguro.

Si después de la terminación del seguro, Allianz llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de primas, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de Allianz se limitará a la devolución del dinero entregado fuera del límite establecido.



**Santiago Lozano Cifuentes**  
**Representante Legal**  
**Allianz Seguros de Vida S.A.**

Código clausulado – 18/05/2022-1401-P-37-0000000VID304V05-D001

Código nota técnica – 18052022-1401-NT-P-37-0000000VID304V05

Allianz

Vida ActuAll

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
023028476 / 0

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

16 de Diciembre de 2021

Tomador de la Póliza

# ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

SEGURALIA LTDA

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 



<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>9</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	9
Capítulo III - Siniestros.....	21
Capítulo IV - Cuestiones Fundamentales de .....	23
Carácter Legal	

El contrato de seguro está integrado por 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 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

LA COMPAÑÍA EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER PRECONTRACTUAL HA PUESTO A CONSIDERACIÓN DEL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO LAS CONDICIONES GENERALES DEL MISMO DE MANERA ANTICIPADA, LAS CUALES SE LE HA INFORMADO SE ENCUENTRAN INCORPORADAS Y A SU DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA [WWW.ALLIANZ.CO](http://WWW.ALLIANZ.CO) Y LE HA EXPLICADO DIRECTAMENTE Y/O A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO RESPECTIVO, EL CONTENIDO DE LA COBERTURA (RIESGOS QUE EL ASEGURADOR CUBRE), DE LAS EXCLUSIONES (CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES EL ASEGURADOR NO BRINDA COBERTURA) Y DE LAS GARANTÍAS (PROMESAS DEL ASEGURADO RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL RIESGO O AFIRMACIÓN O NEGACIÓN DE UNA SITUACIÓN DE HECHO) ALLÍ CONTENIDAS, ASÍ COMO SOBRE SU EXISTENCIA, EFECTOS Y ALCANCE. EN TODO CASO DE PERSISTIR CUALQUIER INQUIETUD EL TOMADOR PODRÁ COMUNICARSE A NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN INDICADAS EN ESTE MISMO CONDICIONADO.

LA COMPAÑÍA NO OTORGARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN SINIESTRO U OTORGAR NINGÚN BENEFICIO EN LA MEDIDA EN QUE (I) EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA, (II) EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN O (III) EL OTORGAMIENTO DE TAL BENEFICIO EXPONGAN A LA COMPAÑÍA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONTEMPLADA EN LAS RESOLUCIONES, LEYES, DIRECTIVAS, REGLAMENTOS, DECISIONES O CUALQUIER NORMA DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA, EL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O CUALQUIER OTRA LEY NACIONAL O REGULACIÓN APLICABLE.

\* Grandes contribuyentes, régimen común. No sujeto a retención.

## Capítulo I

### Datos Identificativos

## Datos Generales

**Tomador del Seguro:** ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO    CC: 92500936  
CRA 4 18B 200  
SINCELEJO  
Teléfono: 3002289345  
Email: pueblitocampestre@yahoo.com

**Asegurado:** ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO    CC: 92500936  
CRA 4 18B 200  
SINCELEJO  
Teléfono: 3002289345  
Email: pueblitocampestre@yahoo.com

**Beneficiario/s:** CC:1102849708  
ANDRES FELIPE ARRAZOLA SAMPEDRO  
50,00 % participación

**Beneficiario/s:** CC:1039463989  
MARIA RAQUEL ARRAZOLA SAMPEDRO  
50,00 % participación

**Póliza y duración:** Póliza nº: 023028476 / 0  
Duración: Desde las 00:00 horas del 22/12/2021 hasta las 24:00 horas del 21/12/2022.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

**Crecimiento Valor Asegurado:** 3,00%

**Intermediario:** SEGURALIA LTDA  
Clave: 1707057  
AV CRA 68 75A 50 CC METRO- 50 PISO 4  
BOGOTA  
NIT: 9011874842  
Teléfonos: 3176681583 0  
E-mail: hola@seguralia.com

## Coberturas Contratadas

Amparos	Valor Asegurado	Valor Prima
Fallecimiento	100.000.000,00	1.092.000,00
Incapacidad, inutilización o Desmb. por enferm. o accidente	50.000.000,00	225.550,00
Auxilio por fallecimiento	7.000.000,00	76.440,00
Enfermedades Graves	50.000.000,00	1.344.512,00
Indemnización por fallecimiento accidental	50.000.000,00	201.566,00

## Liquidación de Primas

Nº de recibo: 905481506

Período: de 22/12/2021 a 21/01/2022  
Periodicidad del pago: MENSUAL

PRIMA	245.006,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>245.006,00</b>

## Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

**En cualquier caso**

**El Asesor** SEGURALIA LTDA  
**Telefono/s:** 3176681583 0  
También a través de su e-mail: [hola@seguralia.com](mailto:hola@seguralia.com)  
**Sucursal:** BOGOTÁ HUNTER

**Asistencia**

**Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000412111**  
**En Bogotá .....4848855**  
**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

Recibida mi copia y  
aceptado el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones.

El Tomador

**Intermediario**

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,

Allianz, Seguros de Vida,  
S.A.

## 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.

#### 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:

- 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.

#### **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:

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 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, INUTILIZACION 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 Hodgkin, 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 continua 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.

#### **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 I Definición de los amparos, AMPARO DE INCAPACIDAD, INUTILIZACION 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.

## 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 desaparimiento.

#### 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.

## **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 COMPAÑIA. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA, 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 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.

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





0402202300490

Cartagena de indias, 18/04/2023

Señor(a):

Ariel Bernardo Arrazola Merlano  
**Ariel Bernardo Arrazola Merlano**  
Carrera 4 Numero 18b-200 Barrio Vallejo  
- 3002289345 - 3103434992  
Sincelejo

**Asunto:** Citación para notificación personal del dictamen

En audiencia privada celebrada el día 24/03/2023 en Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar se ha emitido el dictamen N° 04202300541 del sr(a) Ariel Bernardo Arrazola Merlano identificado con CC 92500936.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 del decreto 1352 de 2013, se le informa que como parte interesada deberá comparecer en la siguiente dirección Pie de la Popa Cra. 21 # 29A - 72 Callejón Lequerica, en la ciudad de Cartagena de indias, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibido de la presente comunicación, a fin de notificarle de manera personal el dictamen emitido.

La notificación personal del dictamen, se le hará únicamente al paciente, al apoderado legal en caso de interdicción, al acudiente en caso de ser menor de edad o a quien conforme a la ley se le haya conferido poder para tal fin, en el caso de empleadores, entidades de seguridad social y aseguradoras, se hará directamente a quienes tengan la calidad de representante legal, al apoderado legal o a quien se le haya conferido el poder para tal fin.

En caso de no comparecer personalmente dentro del término señalado, se procederá a realizar la notificación mediante aviso que se fijará en lugar visible de la entidad calificadora por el término de diez (10) días hábiles.

Cordialmente.

**JUNTA REGIONAL  
DE CALIFICACION  
DE INVALIDEZ  
BOLÍVAR**

Elvira Ladron De Guevara Vásquez  
C.C: 45486624  
Director Administrativo y Financiero

Proyectó: MARIA ALEJANDRA MORENO AVILEZ



JUNTA REGIONAL  
DE CALIFICACIÓN  
DE INVALIDEZ  
BOLIVAR

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE  
INVALIDEZ DE BOLIVAR

República de Colombia

Abril 18, 2023

**Ariel Bernardo Arrazola Merlano**

Ariel Bernardo Arrazola Merlano  
Carrera 4 Numero 18b-200 Barrio Vallejo  
- 3002289345 - 3103434992  
Sincelejo Sucre

0402202300490

**REF: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE DICTAMEN**

En conformidad con lo estipulado en el Art. 41 del Decreto 1352 de 2013, en la fecha 18/04/2023, se notifica personalmente el dictamen de calificación número 04202300541, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar en la audiencia del día 24/03/2023, relacionando el afiliado que a continuación se enuncia:

NOMBRE	ID	ENTIDAD REMITENTE
Ariel Bernardo Arrazola Merlano	92500936	Ariel Bernardo Arrazola Merlano

Se firma la presente acta como constancia de que se le hizo la notificación hoy Abril 18, 2023

Notificado,

C.C: 92500936

Notificador,

C.C:

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar  
Pie de la Popa Cra. 21 # 29A - 72 Callejón Lequerica - Teléfono: 3004119791  
repcion@juntaregionalbol.com



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

**1. Información general del dictamen**

<b>Fecha de dictamen:</b> 24/03/2023	<b>Motivo de calificación:</b> PCL (Dec 1507 /2014)	<b>Nº Dictamen:</b> 04202300541
<b>Tipo de calificación:</b> Dictamen pericial		
<b>Instancia actual:</b> No aplica		
<b>Tipo solicitante:</b> Persona natural	<b>Nombre solicitante:</b> Ariel Bernardo Arrazola Merlano	<b>Identificación:</b> CC 92500936
<b>Teléfono:</b> - 3002289345 - 3103434992	<b>Ciudad:</b> Sincelejo - Sucre	<b>Dirección:</b> Carrera 4 Numero 18b-200 Barrio Vallejo
<b>Correo electrónico:</b> pueblitocampestre@yahoo.com.mx		

**2. Información general de la entidad calificadora**

<b>Nombre:</b> Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar	<b>Identificación:</b> 806008908-2	<b>Dirección:</b> Pie de la Popa Cra. 21 # 29A - 72 Callejón Lequerica
<b>Teléfono:</b> 3004119791	<b>Correo electrónico:</b> recepcion@juntaregionalbol.com	<b>Ciudad:</b> Cartagena de indias - Bolívar

**3. Datos generales de la persona calificada**

<b>Nombres y apellidos:</b> Ariel Bernardo Arrazola Merlano	<b>Identificación:</b> CC - 92500936 - Sincelejo	<b>Dirección:</b> Carrera 4 Numero 18b-200 Barrio Vallejo
<b>Ciudad:</b> Sincelejo - Sucre	<b>Teléfonos:</b> - 3002289345 - 3103434992	<b>Fecha nacimiento:</b> 29/11/1962
<b>Lugar:</b> Sincelejo - Sucre	<b>Edad:</b> 60 año(s) 3 mes(es)	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Etapas del ciclo vital:</b> Población en edad economicamente activa	<b>Estado civil:</b> Casado	<b>Escolaridad:</b> Tecnología
<b>Correo electrónico:</b> pueblitocampestre@yahoo.com.mx	<b>Tipo usuario SGSS:</b>	<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>	<b>Ocupación:</b>
<b>Código CIUO:</b>	<b>Actividad economica:</b>	<b>Dirección:</b>
<b>Empresa:</b>	<b>Identificación:</b>	<b>Fecha ingreso:</b>
<b>Ciudad:</b>	<b>Teléfono:</b>	
<b>Antigüedad:</b>		
<b>Descripción de los cargos desempeñados y duración:</b>		

**5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)**

**Información clínica y conceptos**

## Resumen de información clínica:

- 22/5/2019 Rm De Rodilla Derecha: conclusión: se aprecia cambios de osteoartritis de predominio en el comportamiento femoral medial donde hay pérdida de grosor prácticamente completo del cartilago, lesión condrales grado II-III a nivel del surco intracondilea femoral. Se aprecia rotura radial que involucra tanto el cuerpo con la raíz posterior del menisco interno con extrusión meniscal asociada.
- 18/1/2021 Historia Clínica – Psiquiatría: 58 años, hipertenso con problemático en rodilla derecha: artrosis degenerativa, dolor; importancia funcional leve y cesante laboralmente alta; Dx: ocasiona disconfort, emoción, irritabilidad baja Autoestima Trastorno Adaptativo Con Alteración De Las Emocionales; secuelas: problemas emocionales por dolor y por importancia.
- 11/8/2022 Historia Clínica – Salud Cardiovascular: “Control RCV” masculino de 59 años de edad, con antecedentes de Hta crónica, quien consulta control de Rcv en buenas condiciones generales, asintomática cardiovascularmente, con toma de medicina diaria, por horario, con tolerancia niega hospitalizaciones.
- 30/9/2022 Emg: conclusión estudio electrofisiológico compatible con neuropatía por atrapamiento del nervio mediano a nivel del carpo de carácter leve bilateral.
- 8/10/2022 Rx De Ambas Rodillas Comparativas Frente Y Lateral: conclusión: Gonartrosis Leve Bilateral; Cambios Artropáticos De La Articulación Patelo Femoral Bilateral.
- 22/10/2022 Historia Clínica – Psiquiatría: paciente masculino de 59 años de edad residente en Sincelejo de ocupación empleado de la alcaldía (espacio público) acude por primera vez a consulta de psiquiatría por la EPS, derivado de Colpensiones en contexto de antecedentes médicos de gonartrosis primaria, hipertensión arterial crónica en solicitud de proceso de pensión, manifiesta el paciente síntomas de dolor bilateral en rodillas, limitación para mantener en pie, durante tiempos prolongados desencadenado alteraciones del estado de ánimo, síntomas de tristeza, labilidad afectiva, ideas de minusvalía “siempre he sido deportista y ahora no puedo hacer ejercicios” trastorno del sueño, episodios de irritabilidad conductas de agresividad verbal y física, alteraciones sensorio-perceptivos de tipo visuales; “veo sombras” niega ideas de muerte y plan suicida al momento de la entrevista, paciente que viene siendo atendido por psiquiatría particular, documenta historia del 18/1/2021 indica psicoterapia, apoyo emocional Dx: Trastorno De Adaptación; F412 Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión; M719 Gonartrosis, No Especificada; L10x Hipertensión Esencial (Primaria).

## Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

## Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/03/2023 Especialidad: Md Laboral

El señor ARIEL BERNARDO ARRÁZOLA MERLANO, actuando por conducto de apoderado judicial, presenta solicitud de Prueba Extraprocesal, a fin de que se le practique un peritazgo de la pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Lo anterior, con el fin de iniciar un proceso ordinario laboral contra la AFP COLPENSIONES, para reconocimiento de pensión por invalidez.

Valoración 3103434992 Rogelio Arrazola primo : refiere Hta desde 2004, control médico y farmacológico , antes losartán y ayer por cifras Candepres A- 16-5 Mg , hidroclorotiazida 25 m , Desmigras de 20 mg , refiere nicturia , estudios cardíacos al parecer arritmia , hace rato estudio de rayos x, con tratante hace muchos años , al parecer isquemia.

A nivel de rodilla, refiere deportista toda la vida, con dolor hace 6 a 8 años en ambas rodillas al inicio primero la izquierda ( zurdo ) , control por Ortopedista privado y por AFP colpensiones remitió a EPS Salud total, manejo con nalgésico , el dolor 7-9/10 (EVA) limita posturas prolongadas sedente y bípeda , edema .

En control con psiquiatra desde 2019 control Md particular psiquiatría , con estrés decaimiento y pérdida funcional en relación a diversas actividades, incluyendo deporte . Altera sueño y se despierta a las 2 am, logra descanso en el día al dormir a intervalos.

RXS : uso de lentes formulados

Cargo : agente de ventas y representantes . para Colpatria entre otras , última labor hasta junio del 2006 , posterior independiente , cotizando al sistema de seguridad social.

Vive con esposa .

Videollamada : paciente adulto sobrepeso , a nivel de rodillas evidencia genu varo bilateral predominio izquierdo , con edema ipsilateral en relación a la derecha , con rest Ama bilateral a 100° , extensión completa, leve hipotrofia muslo izquierdo.

Esfera mental : orientado , memoria parcial , no precisa fechas , asiste acompañado familiar , ideas parcial de minusvalía por sus extremidades y alteración del sueño asociado a dolor , no ideas delirantes , anhedonia por su limitación para el deporte y actividad laboral , inteligencia impresiona promedio.

Acorde a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional frente a la emergencia sanitaria por el COVID-19, la presente calificación y emisión del dictamen, se realiza basado en la comunicación, valoración no presencial, revisión del contenido expediente y acorde a soportes de historial clínico así como soportes relacionados con paraclínicos y evolución médica, conceptos especialistas tratantes con autorización del paciente remitido

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar

Calificado: Ariel Bernardo Arrazola Merlano

Dictamen:04202300541

Página 2 de 5

**Otros conceptos técnicos:**

CC 92500936 - Ariel Bernardo Arrazola Medrano

Requiere peritazgo de la pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Para proceso ordinario laboral contra la Afp Colpensiones .

Masculino de 60 años, zurdo.en venta en espacio público. Laboro en Representante de ventas en Colpatria

Con dolores en MMII de predominio der Con edema , limita posturas constantes

Con dolor en rodilla con restricción de la movilidad de MMII , limita agacharse, limita su cuidado personal. calzado medias Su esposa le ayuda

Con cefalea , sensación de desmayos

Con dolor y limitación funcional en ambas rodillas

Con tristeza desánimo ,con afectación del sueño

Con HTA, dolor de rodillas

Con limitación en las actividades de movilidad

Limita sobreesfuerzos. Con limitación de las actividades de aprendizaje y comunicación

Con afectación en estado de salud en bebidas y comidas

Limitación para conducir

Limita realizar su trabajo habitual de Representante de ventas.

**Fundamentos de derecho:**

FUNDAMENTOS DE HECHOS Y DE DERECHO PARA CALIFICAR CONSIDERACIONES, basadas en los Hechos, la Historia clínica. Dx a calificar: 1. DE DERECHO: Ley 100 de 1.993. Artículos 41, 42 y 44 Decreto 1295 de 1.994. Ley 776 de 2002 Ley 1562 de 2012 , Ley 962 del 2005, artículo 52, Decreto 1507/2014, Decreto 1477/2014, Decreto 1072/2015

**Análisis y conclusiones:**

Secuelas cardiovasculares, osteomusculares - tejido conectivo y de esfera mental.

**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
M179	Gonartrosis, no especificada	Bilateral		Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común
G470	Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]			Enfermedad común

**Deficiencias**

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	1	2	NA	11,00%		11,00%

Valor combinado 11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%

Valor combinado 20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%

Valor combinado 29,32%

**Capítulo**

Valor deficiencia

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar

Calificado: Ariel Bernardo Arrazola Merlano

Dictamen:04202300541

Página 3 de 5

Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	11,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	29,32%

**Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar** 49,68%

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** 24,84%

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

#### Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
<b>Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)</b>	<b>19,50%</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	0.2	0	0	0	0.3	0.2	0.7
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	0.2	0.2	0	0.4
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	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3	2
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	
		0.2	0.2	0	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	1.4
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	0.3	0.2	0.2	0.3	0	0.2	1.8

**Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)** 6.3

**Valor final título II** 25,80%

### 7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	24,84%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	25,80%
<b>Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)</b>	<b>50,64%</b>

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Fecha de estructuración: 22/10/2022

Fecha declaratoria: 24/03/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Concepto de Psiquiatría

Nivel de pérdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: Si

Enfermedad progresiva: Si

### 8. Grupo calificador



Judith Elvira Tafur Santis  
Médico ponente  
Medico especialista en salud  
ocupacional



Antonio Berrio Puello  
Medico especialista en salud  
ocupacional

Firmado Digitalmente



Jacqueline Silvera Dagis  
Fisioterapeuta  
1.457 RE 08-359-02-11-03-02  
Firmado Digitalmente

**JUNTA REGIONAL  
DE CALIFICACION  
DE INVALIDEZ  
BOLÍVAR**