

Tu tranquilidad y el bienestar  
de tu familia son nuestra prioridad.

# SEGURO VIDA DEUDOR

Ampliamos la cobertura que ampara  
tu crédito con Vanti.

## Beneficios

- ♦ Protección contra **fallecimiento por accidente o enfermedad.**
- ♦ Amparo de **incapacidad total y permanente.**
- ♦ Valor asegurado: **saldo total de la deuda.**
- ♦ **Pago al acreedor beneficiario** hasta el saldo total de la deuda.
- ♦ **Sin importar la edad** \$2.950 por cada \$1'000.000 según el saldo de tu deuda.
- ♦ Bono de canasta de libre **destinación por \$2.000.000.**



## PÓLIZA VIDA GRUPO DEUDORES PLUS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A., NIT. 860.002.534-0 QUE PARA TODOS LOS EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGUROS SE LLAMARÁ ZURICH o LA COMPAÑÍA.

### 1. COBERTURA

#### ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

**Zurich** ampara al asegurado contra el riesgo de fallecimiento legalmente comprobado, ocurrido como consecuencia de accidente o enfermedad, durante la vigencia de la póliza, y que no se encuentre excluido.

#### ¿CUÁL ES EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO?

El valor asegurado será el saldo insoluto de la deuda, es decir, capital no pagado, intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento, los intereses de mora y primas de seguros si corresponden hasta la suma asegurada máxima indicada en las condiciones particulares de la póliza y certificado individual de seguro.

El valor asegurado también podrá ser el valor del crédito si así se pacta en las condiciones particulares de la póliza y se indica en el certificado individual del seguro.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar será el valor asegurado a la fecha de muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

Por ser un seguro vida deudores el valor asegurado se pagará al acreedor beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda. En los casos en los cuales el valor asegurado durante la vigencia del seguro y del crédito, permanezca igual, serán beneficiarios de la diferencia entre el valor asegurado y el saldo insoluto de la deuda, los beneficiarios designados o los beneficiarios de ley.

#### ¿EN QUE CONDICIONES OPERA ESTE SEGURO?

- La muerte por suicidio estará amparada después de transcurrido un año desde la fecha de inicio de la primera vigencia del certificado individual de seguro.
- la muerte por homicidio está amparada siempre y cuando no sea causada por la participación del asegurado en la comisión de actos delictivos, en actos terroristas, y/o por culpa grave del asegurado.

## ¿EL AMPARO BÁSICO PUEDE TENER AMPAROS OPCIONALES?

Sí, el amparo opcional de incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad, u otros siempre y cuando estén expresamente indicados en el certificado individual de seguro.

En todo caso, si se contratan amparados opcionales, a ellos aplicarán, además de estas condiciones generales, los descritos en las condiciones propias de cada amparo.

## 2. EXCLUSIONES

### ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

A. El fallecimiento causado directamente por guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, sedición, asonada o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial, rebelión, insurrección, poder militar usurpado o motín.

B. El fallecimiento como consecuencia de fisión o fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.

C. El fallecimiento causado por la participación del asegurado en la comisión de actos delictivos, en actos terroristas, y/o por culpa grave del asegurado.

D. El fallecimiento por participación del asegurado en riñas.

E. Por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo la influencia de bebidas embriagantes con grado igual o mayor a tres, o de sustancias alucinógenas o cualquier sustancia ilegal, salvo que se demuestre prescripción médica.

F. El fallecimiento del asegurado que tenga como causa o sea consecuencia de enfermedades o patologías y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la vigencia del certificado individual de seguro.

G. El suicidio, si el asegurado se quitare la vida antes de haber transcurrido un (1) año desde la fecha de inicio de la primera vigencia del certificado individual.

**PARAGRAFO:** la compañía no estará obligada a proveer cobertura, realizar pagos, prestar servicios u otorgar beneficios al asegurado o a terceros, relacionados con la póliza, en la medida en que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del tomador y/o asegurado, sea violatoria de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o comerciales, locales o internacionales que le sean aplicables a zurich.

### 3. RECLAMACION, INDEMNIZACIÓN Y PAGO

#### ¿QUÉ HACER EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO?

En caso de fallecimiento se debe presentar reclamo a la aseguradora con documentos que acrediten la ocurrencia del evento amparado, tales como:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad del Asegurado.
- Fotocopia del registro civil de defunción.
- Historia clínica con antecedentes.
- En caso de muerte presunta, sentencia proferida por autoridad judicial.
- En caso de muerte accidental: Certificación de Fiscalía y croquis en caso de accidente de tránsito.
- Certificado del saldo insoluto de la deuda o valor desembolsado de la obligación financiera, si se hubiere asegurado este valor.
- Si quienes presentan la reclamación son los beneficiarios de ley, deberán adjuntar los documentos mediante los cuales acrediten tal calidad, de acuerdo con lo establecido en la normatividad que rige la materia.

**Así mismo, en caso de ser necesario y las circunstancias lo ameriten, se podrán solicitar documentación adicional para la acreditación del siniestro y de su cuantía si fuera necesario.**

#### ¿QUÉ PLAZO TENGO PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN?

**La reclamación puede ser presentada en cualquier momento antes de la ocurrencia de la prescripción establecida en el artículo 1081 del Código de Comercio, que establece:**

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

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

## ¿CÓMO SE PAGA EL SINIESTRO?

ZURICH pagará a al beneficiario oneroso, y si aplica, a los beneficiarios designados o de ley si es que no hubo designación, el valor de la indemnización, teniendo como límite al valor asegurado a la fecha de ocurrencia del siniestro, establecido en el certificado individual de seguro para la cobertura contratada y afectada. El plazo para que la Compañía acepte o niegue la reclamación será de veinte (20) días hábiles contado a partir de la fecha en la cual se entregue la totalidad de los documentos necesarios para demostrar la ocurrencia del siniestro.

## ¿SE PUEDE PERDER EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN?

Sí, el derecho a la indemnización se pierde cuando en la reclamación se utilice cualquier prueba que no corresponda a la realidad o sea obtenida por medios fraudulentos para demostrar la ocurrencia del siniestro o su cuantía.

## ¿QUÉ DERECHOS TENGO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA COMPAÑÍA?

Si la Compañía no define la reclamación dentro del plazo pactado, habiéndose acreditado la cuantía y la ocurrencia del siniestro, usted puede acudir ante el defensor del consumidor financiero de **ZURICH**, cuyos datos de ubicación se encuentran en la página web de la Compañía y en el certificado de seguro, o acudir a la Superintendencia Financiera De Colombia o iniciar acciones legales para obtener el pago.

En caso de que **ZURICH** no pague la reclamación o no la niegue dentro del plazo pactado, usted tendrá derecho a la obtención del valor asegurado a través del inicio de las acciones legales ante los jueces de la república o ante quien haga sus veces. Cualquier pago efectuado con posterioridad al vencimiento del plazo para realizarlo, le dará derecho al beneficiario a que sobre el importe de la indemnización se le paguen intereses moratorios a la máxima tasa vigente al momento de realizar el pago.

## 4. GRUPO ASEGURABLE, GRUPO ASEGURADO, BENEFICIARIO ONEROSO, OTROS BENEFICIARIOS, PRIMA Y EDADES

### ¿QUIÉNES HACEN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO?

Las personas naturales que tienen una relación comprobable con el Tomador que no surja de la expedición únicamente por el seguro.

## ¿CUÁL ES LA MODALIDAD DEL SEGURO?

Este seguro puede ser contributivo, si el pago de la prima está a cargo del asegurado, o no contributivo, si el pago de la prima está a cargo del tomador del seguro.

Este seguro se expide bajo la modalidad de Vida Grupo Deudores.

## ¿QUIÉN ES EL BENEFICIARIO DEL SEGURO?

El beneficiario del seguro será el acreedor, también conocido como beneficiario oneroso, y/o los beneficiarios designados o los de ley, si existe diferencia entre el valor insoluto de la deuda y el monto asegurado.

## ¿QUÉ PASA SI NO SE PAGA LA PRIMA DE SEGURO?

La prima es el precio que se paga para tener la cobertura del seguro, de no pagarse en el plazo pactado termina automáticamente la cobertura del certificado individual respectivo.

## ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTA PÓLIZA?

Las edades de ingreso y permanencia estarán establecidas en las condiciones particulares de la póliza, indicadas en el certificado individual de seguro. Usted como asegurado deberá declarar la edad actual al momento de suscribir el seguro.

## 5. PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

La eventual reticencia o inexactitud solo podrá ser alegada por la aseguradora si tal error en la declaración del estado del riesgo tiene relación de causalidad con el siniestro, por lo que, en caso contrario, la aseguradora reconocerá el valor asegurado.

De acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio se presenta reticencia o inexactitud cuando el tomador o asegurado omite declarar hechos o circunstancias acerca del estado del riesgo, que de haber sido conocidos por el asegurador al momento de contratar, éste se hubiera retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

## 6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro de acuerdo con lo establecido por el artículo 1058 del Código de Comercio.

El TOMADOR y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que les sea propuesto por LA COMPAÑÍA.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del TOMADOR, 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 representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio, el cual indica que transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Si la reticencia o inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual (Artículo 1058, Código de Comercio).

Aunque LA COMPAÑÍA prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 del Código de Comercio, ni de las sanciones a las que su infracción dé lugar.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho a solicitar la información médica requerida del asegurado con el fin de verificar las declaraciones presentadas.

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1161 del Código de Comercio.

## 7. VIGENCIA

La vigencia del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados, inicia desde la fecha del desembolso del crédito asociado al presente seguro.

## 8. REVOCACIÓN.

### ¿CÓMO OPERA LA REVOCACIÓN EN ESTA PÓLIZA?

El tomador podrá revocar el seguro y quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por ZURICH o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que

ocurra más tarde y el tomador será responsable de pagar a la compañía todas las primas debidas en esa fecha.

El presente contrato no podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado. Cuando la compañía haya recibido una o más primas por el presente contrato después de que haya sido revocado, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni dejará sin efecto tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada por la compañía.

## 9. CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO.

**La presente póliza termina por las siguientes causas:**

- A. Por falta de pago de la prima, una vez vencido el periodo de gracia estipulado.
- B. Por la revocación de la póliza por parte del Tomador.
- C. Para los asegurados individualmente considerados, cuando ZURICH pague la indemnización por muerte o por el amparo de invalidez e incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad.
- D. El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la póliza, termina en el momento en que la obligación quede íntegramente pagada o por la no renovación o cancelación de la póliza principal, independiente de la edad del asegurado.

## 10. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia sobre el tema de prevención de lavados de activos, el Tomador, el (los) asegurado (os) y el (los) beneficiario (s), según sea el caso, se obligan a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se le entregue y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, de la renovación de la misma, y al momento del pago de indemnizaciones.

## 11. CONDICIONES NO PREVISTAS Y COMPLETITUD.

Este contrato de seguro debe interpretarse de forma armónica y en su conjunto, para lo no expresamente regulado, se deberá acudir a las normas colombianas que le sean aplicables.

## 12. JURISDICCIÓN, NOTIFICACIONES Y DOMICILIO.

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de la Compañía a elección del Tomador.

La notificación se realizará en la última dirección registrada por el asegurado o Tomador, respectivamente.

Sin perjuicio de las disposiciones correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

## AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLUS

Este amparo adicional opcional formará parte de la póliza si aparece relacionado en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro.

Al presente amparo le son aplicables las condiciones generales de la póliza de seguro de vida grupo deudores plus de la que hace parte.

### 1. COBERTURA.

#### ¿QUÉ CUBRE ESTE AMPARO OPCIONAL?

Zurich ampara el riesgo de incapacidad total y permanente que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente o de una enfermedad que no se encuentre excluido. La ocurrencia del accidente, el diagnóstico de la enfermedad y la estructuración de la incapacidad deben darse dentro de la vigencia del seguro. La calificación de la incapacidad debe realizarse por la junta regional o nacional de calificación de invalidez de acuerdo con los criterios establecidos en el manual único de calificación de invalidez (decreto 1507 de 2014 o aquel vigente al momento de la calificación de la invalidez).

Se entiende por incapacidad total y permanente cuando se produzcan lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que generen una pérdida de la capacidad laboral mayor o igual al 50%. Para este evento la fecha del siniestro es la fecha de estructuración.

**También se considera incapacidad total y permanente cualquiera de los siguientes eventos que sean consecuencia de un accidente o enfermedad:**

- A. La pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos;
- B. La amputación de ambas manos o de ambos pies;
- C. La pérdida de toda una mano y de todo un pie;
- D. La pérdida de toda una mano o de todo un pie y la visión por un ojo;
- E. La pérdida total del habla;
- F. La pérdida total de la audición por ambos oídos.

**Para efectos de lo anterior, se considerará que hay pérdida cuando se cumplan las siguientes condiciones:**

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

### **¿CUÁL ES EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO?**

El valor asegurado es la suma máxima de responsabilidad de la aseguradora, indicada en el certificado individual de seguro.

### **¿EN QUÉ CONDICIONES OPERA ESTE AMPARO ADICIONAL?**

- La calificación de la pérdida de capacidad laboral de ser realizada por la eps, arl, o entidad del régimen general de pensiones y en caso de discrepancia por parte de la compañía, la calificación definitiva para este amparo será la establecida por el dictamen de la junta regional o nacional de calificación de invalidez que se encuentre en firme.
- la incapacidad total y permanente por enfermedad debe tener una causa distinta a la generada por cualquier enfermedad o patología y/o lesiones que se hayan manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual.
- la incapacidad total y permanente por accidente debe tener una causa distinta a las lesiones ocasionadas por el asegurado.
- la incapacidad total y permanente que sea consecuencia de padecimientos, enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas, siempre y cuando no sean conocidos por el asegurado al inicio de vigencia del certificado individual o a la inclusión de los amparos opcionales. O que, siendo conocidas, las haya declarado a la compañía y ésta las hubiere aceptado.

## 2. EXCLUSIONES.

### ¿QUÉ NO CUBRE ESTE AMPARO?

Para este amparo son aplicables, en lo que corresponda, las exclusiones del amparo básico de la póliza a la cual accede este amparo opcional y en adición a dichas exclusiones no hay cobertura para los siguientes eventos:

A. Incapacidad total y permanente por accidente producida por el uso de vehículo o artefactos aéreos en calidad de piloto, estudiante de pilotaje, mecánico de aviación o miembro de la tripulación, o como pasajero en vuelos no comerciales.

B. Incapacidad total y permanente causada por la participación del asegurado en prácticas o en competencias de deportes de alto riesgo, tales como: vuelos en cometa, ala delta, parapente, paracaidismo, motocross, kartismo, automovilismo, motociclismo, motonáutica, alpinismo o escalamiento de montañas, espeleología, rafting, vuelo en ultralivianos, planeadores, surfing, boxeo, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, buceo, deportes de invierno y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional y otros similares, sea como miembro activo o ejecutante, y cualquier otro deporte que en la literatura universal se considere de alto riesgo o extremo. como consecuencia de la participación del asegurado en prácticas, entrenamientos o en competencias de deportes considerados comúnmente como extremos o de alto riesgo.

C. El estado de coma provocado por el abuso del alcohol, sustancias tóxicas o drogas no prescritas por un médico.

D. La incapacidad total y permanente por enfermedad que se haya manifestado, diagnosticado y/o tratado antes de la fecha de iniciación de la cobertura individual, o por accidente que no haya ocurrido dentro de la vigencia del certificado de seguro

E. La incapacidad total y permanente por accidente como consecuencia de lesiones ocasionadas por el mismo asegurado, incluida pero no limitada a la tentativa de suicidio.

F. La incapacidad total y permanente como consecuencia de un accidente en motocicleta, motoneta u otros vehículos a motor de solo 2 ruedas, si el asegurado es menor de 25 años ya sea como conductor o acompañante.

## 3. RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO

### ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

**Los beneficiarios designados en el certificado individual de seguro deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, se recomienda presentar los siguientes documentos:**

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad del Asegurado.
- Copia de la historia clínica con antecedentes.
- Copia de la declaración del médico tratante.
- Dictamen de Junta calificadora medica regional, EPS o ARL donde indica porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, fecha de dictamen y fecha de estructuración. (incluyendo la respectiva ponencia)
- Certificado del saldo insoluto de la deuda o valor desembolsado de la obligación financiera, si se hubiere asegurado este valor.

**Así mismo, en caso de ser necesario y las circunstancias lo ameriten, se podrán solicitar documentación adicional para la acreditación del siniestro y de su cuantía si fuera necesario.**

#### ¿CÓMO SE PAGA ESTE AMPARO?

ZURICH pagará al beneficiario oneroso, y si aplica, a los beneficiarios designados o de ley si es que no hubo designación, el valor de la indemnización, teniendo como límite al valor asegurado a la fecha de ocurrencia del siniestro, establecido en el certificado individual de seguro para la cobertura contratada y afectada. El plazo para que la Compañía acepte o niegue la reclamación será de veinte (20) días hábiles contado a partir de la fecha en la cual se entregue la totalidad de los documentos necesarios para demostrar la ocurrencia del siniestro.

El valor asegurado del amparo opcional adicional de Incapacidad Total y Permanente Plus por accidente o enfermedad, no es acumulable con el amparo básico de vida plus y, por lo tanto, el valor de la indemnización que se pague por este amparo será deducido del valor del amparo Básico de Vida Plus.

#### 4. TERMINACIÓN DEL AMPARO

Este amparo terminará por alguna de las causas indicadas en el amparo básico plus, o bien, por alguna de las siguientes causas:

- A. Que el amparo básico de vida haya terminado por cualquier razón.
- B. Por el pago del 100% de la indemnización indicada para este amparo opcional.
- C. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el certificado individual de seguro.