

PROGRAMA DE SEGUROS

GRUPO DEUDORES PLUS

VANTI

GRUPO ASEGURADO

Deudores del tomador: Serán aseguradas todas las personas naturales deudoras usuarias de las empresas:

Vanti S.A. E.S.P., Gas Natural Cundiboyacense S.A. E.S.P., Gas Natural del Oriente S.A. E.S.P. y Gas Natural del Cesar S.A. E.S.P., bajo la modalidad de “financiación no bancaria”, siempre y cuando cumplan con los parámetros establecidos de edad y cúmulo máximo asegurado.

Este seguro es válido para los asegurados actuales (vigentes), como para nuevos asegurados (nuevos deudores).

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

AMPAROS

Zurich se compromete a pagar al beneficiario las prestaciones propias de cada uno de los amparos expresamente señalados en la carátula de la presente póliza y/o en los certificados individuales, en caso de que la persona designada como asegurado expresamente en dicha carátula de la póliza y/o certificados individuales sufra, durante la vigencia del presente contrato de seguro, un evento objeto de las coberturas otorgadas y que se detallan en las condiciones generales de la póliza y las condiciones particulares que se indican a continuación, previsto para cada amparo y hasta el valor asegurado estipulado expresamente en la carátula de la póliza y/o certificado individual para cada uno de ellos.

AMPARO BÁSICO DE VIDA PLUS

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

Se cubre homicidio, terrorismo, Covid-19 y sida no preexistente desde el inicio de vigencia de la póliza.

AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLUS

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 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).

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.

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.

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. Se cubre terrorismo, Covid-19 desde el inicio de vigencia de la póliza.

BONO CANASTA FAMILIAR POR MUERTE

Valor Asegurado: \$2,000,000. Zurich, en adición al valor asegurado del amparo básico pagará ante fallecimiento del asegurado como consecuencia de un evento cubierto por la póliza, el valor asegurado únicamente por medio de un bono redimible por el o los beneficiarios del asegurado a través del tomador de la presente póliza y cuyas condiciones de rendición se encuentran detalladas en www.grupovanti.com.

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

APLICABLES AL AMPARO BÁSICO DE VIDA PLUS Y AL BONO CANASTA FAMILIAR POR MUERTE:

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.

NOTA: Se dejan sin efecto las siguientes exclusiones contenidas en el condicionado general de la póliza para la presente cobertura:

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 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.

Parágrafo: Zurich 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.

APLICABLE AL AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLUS:

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

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. La calificación de la pérdida de capacidad laboral debe 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.

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.

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.

VALORES ASEGURADOS:

El valor asegurado será tanto para la cobertura básica de vida plus como para la incapacidad total y permanente será el saldo insoluto de la deuda, es decir, capital no pagado, intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento y los intereses de mora informados por el tomador hasta la suma asegurada máxima indicada en las condiciones particulares de la póliza y certificado individual de seguro. Importante: Por ser un seguro de vida grupo deudor, el valor asegurado se pagará al acreedor beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda, exceptuando el amparo de bono canasta por muerte, el cual se pagará a los beneficiarios designados por el asegurado, o bien, los de ley. Inicio de vigencia individual La vigencia del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados inicia desde la fecha del desembolso del crédito asociado al presente seguro.

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Máximo valor asegurado individual: \$25.000.000

EDADES

Amparo básico de vida plus

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: 95 años + 364 días

Máxima de permanencia: Hasta la finalización de la deuda

Amparo adicional opcional de incapacidad total y permanente plus

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: 69 años + 364 días

Máxima de permanencia: 70 años + 364 días

Bono canasta familiar por muerte

Mínima de ingreso: 18 años

Máxima de ingreso: 69 años + 364 días

Máxima de permanencia: 70 años + 364 días

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Sin declaración de asegurabilidad. Hasta \$25.000.000 de valor asegurado: No aplica diligenciar declaración de asegurabilidad, siendo que la condición de este amparo se encuentra bajo la administración del tomador. En caso de que por responsabilidad de éste se incluyan dentro de la póliza personas que excedan los límites de edad, valor asegurado u

ocupaciones, la responsabilidad, en caso de siniestro, Zurich se limitará a la devolución de primas por concepto de este ingreso.

Declaración de asegurabilidad. Por encima de \$25.000.000 de valor asegurado: Para los asegurados que en su declaración de asegurabilidad manifiesten alguna enfermedad se debe solicitar a Zurich (vía e-mail) las condiciones de aceptación o rechazo para el ingreso a la póliza. Los asegurados que no manifiesten ninguna enfermedad quedan asegurados de manera inmediata.

¿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.

¿QUÉ HACER EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO?

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

Amparo básico de vida plus y bono canasta familiar por muerte

1. Valores asegurados hasta de \$25.000.000:

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción / Certificado de cancelación de la cédula de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
- Certificado del saldo insoluto de la deuda o valor desembolsado de la obligación financiera, si se hubiere asegurado este valor.

2. Valores asegurados por encima de \$25.000.000:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Fotocopia del registro civil de defunción / Certificado de cancelación de la cédula de la Registraduría Nacional del Estado Civil
- 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, cuando corresponda.
- 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.

Amparo adicional opcional de incapacidad total y permanente plus:

- 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 médica regional, EPS o ARL donde indique 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.

CLÁUSULAS ADICIONALES

CONTINUIDAD DE COBERTURA

La presente póliza otorga el beneficio de continuidad de cobertura, sin exigir para ello ningún requisito de asegurabilidad por edad, valor asegurado o estado de salud, a todos los asegurados que se trasladen a la póliza de vida grupo deudor y que tengan su seguro vigente en la fecha de expedición de la nueva póliza con Zurich, hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieran vigente con la anterior aseguradora. Es condición indispensable para otorgar este beneficio, que el tomador suministre a Zurich copia del último listado emitido por la aseguradora de la cual es trasladado el grupo con plazo máximo de treinta (30) días con la siguiente información: nombres, apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura y extra primas por salud y/o actividad de cada uno de los asegurados.

CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS

Preexistencias Hasta \$25.000.000:

Zurich asumirá indemnizaciones únicamente en la cobertura básica de Vida Plus si ésta es ocasionado por enfermedades preexistentes hasta la suma asegurada de \$25.000.000, aunque hayan sido diagnosticadas con anterioridad al momento del ingreso al seguro.

Nota aclaratoria:

- 1) Los ingresos de asegurados con valor total asegurado inferior a \$25.000.000 podrán no diligenciar el formato de solicitud de seguro, sin embargo, debe ser reportado a la compañía para su inclusión en el grupo asegurado, en el momento de enviar la base de datos para el cobro de prima. En caso que el asegurado desee manifestar su estado de salud deberá diligenciar la solicitud de seguro (ZUR_Formato_Solicitud_Vida_v09) para todo el personal nuevo.

AMPARO AUTOMÁTICO

La presente póliza contempla un amparo automático de sesenta (60) días para todos los nuevos asegurados que entren a formar parte del grupo asegurable, a partir de la fecha en que se realice el desembolso del crédito. Zurich concede amparo automático mientras se recibe el reporte por el tomador a la compañía. Para asegurados que presenten declaración jurada de salud y respondan afirmativamente a las preguntas de carácter médico sin importar su edad o valor asegurado; Zurich se reserva el derecho de solicitar más requisitos, aplicar extra primas, rechazar o limitar la cobertura.

DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Zurich, la 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 Zurich. 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 Zurich 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 Zurich 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.

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

REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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 Zurich todas las primas debidas en esa fecha.

El presente contrato no podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado. Cuando Zurich 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 Zurich.

ERRORES U OMISIONES

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según la solicitud de seguro suscrita por él. La inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidas por Zurich, la hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el presente contrato no será nulo ni habrá lugar para la aplicación del inciso tercero del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada.

ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

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, que indica que, 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 tarifa del asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 (nulidad relativa del contrato del seguro);
- 2) Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por el asegurador; y
- 3) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

IRREDUCTIBILIDAD

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad o en la solicitud de seguro, sin perjuicio de lo establecido en la condición de inexactitud en la declaración de edad.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN 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.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por las normas de Colombia sobre el tema de prevención de lavado de activos, el tomador, el (los) asegurado(s) 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.

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.

MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

En caso de desaparecimiento de algún asegurado bajo la presente póliza, Zurich pagará la indemnización con la sola presentación y admisión de la demanda de presunción de muerte por desaparecimiento ante la autoridad competente, previa constitución de la caución consagrada en el artículo 1145 del Código de Comercio.

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 Zurich 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.

CLÁUSULAS PARTICULARES

Toda cláusula que no esté incluida dentro del clausulado particular, ni el clausulado general será determinada a favor del cliente.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

FORMA DE PAGO DE PRIMAS: Mensual Vencido

PLAZO DE PAGO DE PRIMAS

LA COMPAÑIA otorga un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de emisión del anexo de producción.

PLAZO DE PAGO DE SINIESTROS

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 COMPAÑIA 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.

AVISO DE SINIESTROS

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.

CANALES DE ATENCIÓN DIRECTO Y GENERALES

- Para radicación envía la documentación a avisosdesiniestro@zurich.com
- Para validar estado de la reclamación comunicarse a la línea 01 8000 112 723 o desde celulares Claro, ETB, Movistar y Tigo marque el #723
- Para quejas o reclamos enviar correo a atencioncliente@zurich.com
- Atención en línea: página web <https://www.zurichseguros.com.co/> o WhatsApp 317 364 31 85
- Para resolver dudas, comentarios y sugerencias, comunícate a la línea de atención PBX (571) 5188482 – (571) 3190730
- Defensor del consumidor financiero Zurich Alberto Enrique Osuna Ibarra y/o María Cecilia Arango Ospina.

Dirección: Calle 28 # 13A-24 Oficina 410 Teléfono: 601 492 9423

Correos electrónicos: alberto.osuna@osunayarango.com

mariac.arango@osunayarango.com

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

-Sin declaración de asegurabilidad. Hasta \$25.000.000 de valor asegurado no aplica diligenciar declaración de asegurabilidad siendo que la condición de este amparo se encuentra bajo la administración del Tomador, en caso de que por responsabilidad de éste se incluyan dentro de la póliza personas que excedan los límites de edad, valor asegurado, ocupaciones, la responsabilidad, en caso de siniestro, LA ASEGURADORA se limitará a la devolución de primas por concepto de este ingreso.

Para los asegurados que en su declaración de asegurabilidad manifiesten alguna enfermedad se debe solicitar a ZURICH Colombia Seguros S.A. S.A. (vía e-mail) las condiciones de aceptación o rechazo para el ingreso a la póliza.

Los asegurados que no manifiesten ninguna enfermedad quedan asegurados de manera inmediata.

PAGO DE EXAMENES MEDICOS

Los exámenes pagados por ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. serán los relacionados en la anterior tabla, sólo por su primera vez. Si el área Médica concluye que necesita exámenes adicionales a los anteriores y/o repetirlos es el usuario quien debe pagar por los mismos.

REPORTE DE ASEGURADOS

El reporte de valores asegurados del mes inmediatamente anterior se hará de manera vencida los primeros 15 días del mes siguiente.

este archivo deberá contar con la siguiente información:

No. cédula, nombre del asegurado, fecha de nacimiento, valor asegurado, género, correo electrónico (se requiere el correo para el envío de los certificados individuales según sea el caso, aplicando lo indicado en la circular 040 de la Super Financiera)

CONDICIONES ECONOMICAS

Amparos				
Cobertura	Beneficiarios	Monto máximo autorizado	Valor asegurado	
Amparo básico de vida plus	El tomador será el acreedor, quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso	Asegurados hasta 69 años de edad: COP\$25.000.000	Saldo insoluto de la deuda (Capital no pagado + intereses corrientes calculados hasta la fecha de ocurrencia del siniestro y los intereses más informados por el tomador hasta la suma asegurada máxima indicada en las condiciones particulares de la póliza)	
Incapacidad total y permanente plus		Asegurados de 70 años de edad en adelante: COP\$10.000.000		
Bono canasta familiar por muerte plus	Los designados por el asegurado, o bien, los de ley	En adición al valor asegurado al amparo básico de vida, pagará el valor de COP\$2.000.000 como auxilio de canasta familiar.		
Prima mensual a pagar a través de la factura de gas domiciliario y se calculará multiplicando el saldo de la deuda por el factor 0.0031				

CLAUSULA DE REVISION Y AJUSTE DE TERMINOS

La presente póliza contempla revisión de términos y condiciones, durante la vigencia se analizará específicamente lo relacionado con la siniestralidad, la cual se calculará tomando los siniestros incurridos divididos entre las primas devengadas. Si como resultado del análisis mencionado la siniestralidad incurrida (siniestros pagados más saldo de reservas de siniestros pendientes más IBNR calculado bajo la metodología vigente en la Compañía) llega a ser igual o superior al 15% de las primas devengadas del periodo evaluado.

ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. presentará los términos y condiciones modificados que pondrá a consideración del tomador y de común acuerdo se realizarán los ajustes correspondientes al mes siguiente del análisis.

Asimismo, se revisará términos en caso de que la suma asegurada total del grupo de personas con 65 años o más supera el **20%** del total del grupo en suma asegurada y/o, dónde, también ocurra que el grupo de mayores con 81 años o más exceda el 5% del total de la población total en suma asegurada. Se recuerda que para este último grupo mencionado el plazo de sus créditos no deberá ser superior a 24 meses

Nota: Sujeto a la vigencia de las pólizas del grupo de vida deudor