

Propuesta **Plan Vida y Enfermedades Graves**

Un producto diseñado
para cubrir las necesidades
de los subscriptores a los
servicios de Vanti.



PROPUESTA DE PRODUCTO PLAN DE VIDA Y ENFERMEDADES GRAVES

AMPARO BASICO 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, y que no se encuentre excluido.

La cobertura opera bajo las siguientes condiciones:

- 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.
- Al valor asegurado contratado en este amparo se le deducirá el valor de la indemnización pagada por los amparos adicionales contratados, si en ellos se indica que aplica una deducción sobre este amparo.
- Habrá restablecimiento del valor asegurado de este amparo, si así se pactara en condiciones particulares de la póliza y el certificado individual de seguro, o si así estuviera establecido en un amparo opcional contratado. El restablecimiento se efectuará en las condiciones indicadas en los amparos respectivos.

El amparo individual de cualquier de los asegurados termina por las siguientes causas:

- * Para los asegurados individualmente considerados, cuando ZURICH pague la indemnización por muerte o en el momento en que la indemnización de alguno de los amparos opcionales agote el valor asegurado del amparo básico de vida.
- * Para los asegurados individualmente considerados, cuando ZURICH pague la indemnización por incapacidad total y permanente.

ENFERMEDADES GRAVES PLUS

ZURICH, habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde el inicio del amparo individual, pagará al asegurado el valor estipulado en el certificado individual de seguro, cuando mediante pruebas clínicas, paraclínicas, radiológicas y de laboratorio concluyentes, le sea diagnosticada por primera vez la presencia de cualquiera de las siguientes enfermedades establecidas en el presente anexo por un médico autorizado para ejercer la profesión, o cuando requiera por primera vez la práctica de alguna de las cirugías detalladas a continuación:

- INFARTO AL MIOCARDIO

El infarto al miocardio corresponde a la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo deberá estar soportado con tres o más de las siguientes condiciones:

- historial de dolores torácicos.
- alteraciones recientes en electrocardiogramas.
- elevación de las enzimas cardíacas.
- elevación de la troponina.
- evidencia de zonas aquinéticas en un ecocardiograma.

-CÁNCER

Enfermedad provocada por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas, en diagnóstico de metástasis, y invasión del tejido normal adyacente. Se incluyen los linfomas, la enfermedad de Hodgkin y las leucemias.

-EVENTO CEREBRO VASCULAR O APOPLEJÍA

Todo accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas.

Debe existir la destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal al igual que las secuelas de disfunción neurológica permanente y que hayan persistido por más de 90 días.

-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

El fallo total, crónico e irreversible de uno o de ambos riñones, a consecuencia de la cual hay que practicar periódicamente diálisis renal o peritoneal, o el trasplante de riñón.

-ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central con anormalidades neurológicas producidas por la degeneración del tejido neural esclerosado, que exista por un periodo continuo de al menos noventa (90) días.

Deben estar evidenciadas por síntomas típicos de afectación de las funciones sensoriales y motoras y cuya progresión haya producido un deterioro incapacitante significativo en las funciones básicas.

-REVASCULARIZACIÓN CARDIACA O BY-PASS

Intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias, las cuales presentan un porcentaje significativo de obstrucción al flujo cardíaco, mediante la implantación de un By-Pass coronario. La indicación de este tipo de intervención quirúrgica tiene que haber sido comprobada por medio de una angiografía coronaria o cateterismo cardíaco.

-REEMPLAZO DE VÁLVULA CARDIACA

Intervención quirúrgica para el reemplazo de una o más válvulas cardíacas por válvulas protésicas, ya sean mecánicas o biológicas. Esto incluye el reemplazo de válvulas aórtica, mitral, tricúspide y pulmonar, por válvulas artificiales debido a estenosis o incompetencia o a la combinación de estas condiciones.

-TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

Intervención quirúrgica mediante la cual se trasplanta un órgano (o parte de un órgano), proveniente de un donante humano fallecido o vivo. Los únicos trasplantes de órganos que están cubiertos bajo esta póliza son los de corazón, pulmón, páncreas, riñón, hígado, médula ósea o alguna combinación de éstos, siempre que sea médicamente necesario.

Para el proceso de indemnización por trasplante de órganos, es condición indispensable que se cumplan todas y cada una de las disposiciones y leyes vigentes que regulen el trasplante de órganos.

-INJERTO AÓRTICO

Intervención quirúrgica efectuada en la arteria aorta torácica o aorta abdominal, debido a enfermedad o lesión de la misma que amerita su escisión y reemplazo quirúrgico con un injerto. Esta definición no aplica a las lesiones o enfermedad de las ramas y colaterales de la aorta torácica y aorta abdominal, al igual que los daños de la aorta producto de traumatismos.

-QUEMADURAS GRAVES (GRAN QUEMADO)

Quemaduras de tercer grado superiores al 20% de área de superficie del cuerpo del asegurado. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de Lund Browder o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

-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 las pruebas neuro radiológicas (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.

-ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Trastorno neurológico progresivo que provoca la muerte de las células nerviosas del cerebro, déficit de memoria, alteraciones del estado de ánimo, dificultades de orientación, problemas del lenguaje y alteraciones cognitivas.

La enfermedad se puede dividir en tres etapas:

- Inicial, con una sintomatología ligera o leve. El paciente mantiene su autonomía y sólo necesita supervisión cuando se trata de tareas complejas.
- Intermedia, con síntomas de gravedad moderada. El paciente depende de un cuidador para realizar las tareas cotidianas.
- Terminal, estado avanzado y terminal de la enfermedad. El paciente es completamente dependiente.

-ENFERMEDAD DE PARKINSON

Trastorno degenerativo del sistema nervioso central que pertenece a un grupo de enfermedades llamadas trastornos del movimiento.

Los cuatro síntomas principales son:

- Temblor generalizado, o temblor en las manos, los brazos, las piernas y la mandíbula o la cabeza.
- Rigidez, o agarrotamiento de las extremidades y el tronco.
- Bradicinesia o lentitud en los movimientos.
- Inestabilidad postural, o deterioro del equilibrio.

Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante noventa (90) días. La enfermedad de Parkinson es a la vez crónica ya que persiste durante un extenso período de tiempo; y progresiva, lo que significa que sus síntomas empeoran con el tiempo. El diagnóstico se basa en la historia clínica y en un examen neurológico especializado.

El valor asegurado del amparo opcional de enfermedades graves no es acumulable con el valor asegurado del amparo básico de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por este amparo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico de vida. En consecuencia, cuando se pague cualquier suma por indemnización por el amparo de enfermedades graves, el valor asegurado del amparo básico se reducirá en la misma proporción.

EXCLUSIONES

AMPARO BASICO DE VIDA PLUS

- 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.
- El fallecimiento como consecuencia de fisión o fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- El fallecimiento causado por la participación del asegurado en la comisión de actos delictivos, en actos terroristas, y/o por culpa grave del asegurado.
- 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.
- 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: 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.

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

- D. El fallecimiento por participación del asegurado en riñas.
- E. El fallecimiento 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.

ENFERMEDADES GRAVES PLUS

Para este amparo son aplicables 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 ninguna de las enfermedades graves objeto de este amparo que sean consecuencia o estén relacionadas con:

1. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), al igual que cualquier enfermedad derivada de este.
2. Accidentes ocurridos o enfermedades diagnosticadas o no con anterioridad al inicio de vigencia del presente anexo y que por sus síntomas o signos no pudiesen pasar desapercibidos por el asegurado.
3. Enfermedades, anomalías o malformaciones de origen congénito, ya sean conocidas o no por el asegurado.
4. El cáncer no invasivo o in-situ, cáncer de seno no metastásico, cáncer de útero no metastásico, leucemia linfocítica crónica, y cualquier tipo de cáncer de piel, exceptuando el melanoma maligno.
5. La angiografía, angioplastia, y/o cualquier otra intervención intra-arterial, al igual que los tratamientos laser, la valvuloplastia y la valvulostomía.
6. Isquemias cerebrales transitorias.
7. Intento de suicidio o lesiones auto-infringidas, estando o no en uso normal de sus facultades mentales.
8. Accidentes o lesiones causados cuando el asegurado se encuentre, voluntariamente, bajo la influencia de bebidas embriagantes o de sustancias tóxicas, heroicas, alucinógenas o cualquier otra que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
9. 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.
10. Accidentes que sufra el asegurado cuando se encuentre viajando como parte de la tripulación o como pasajero de cualquier tipo de aeronave privada.

11. Cuando el asegurado preste sus servicios en las fuerzas armadas, terrestres, navales, aéreas, de policía o cualquier otro organismo de seguridad del estado.
12. Erupciones volcánicas, temblores de tierra, terremoto, tifón, huracán, ciclón o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
13. Tentativa de homicidio.
14. El evento de una segunda reclamación por la misma enfermedad grave cubierta por la póliza y que ya haya sido objeto de una indemnización previa por parte de ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.
15. Diagnósticos realizados por personas que no ostenten título de medicina debidamente acreditado de acuerdo con las normas vigentes para el ejercicio de su profesión.

EDADES

AMPARO BASICO DE VIDA PLUS

- Mínima de Ingreso: 18 años
- Máxima de Ingreso: 69 años
- Máxima de Permanencia: 80 años 364 días

ENFERMEDADES GRAVES PLUS

- Mínima de Ingreso: 18 años
- Máxima de Ingreso: 65 años
- Máxima de Permanencia: 65 años 364 días

DOCUMENTOS PARA ATENCION DE SINIESTROS

AMPARO BASICO DE VIDA PLUS

- 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.
- 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.
- En caso de muerte accidental: Certificación de Fiscalía y croquis en caso de accidente de tránsito.

ENFERMEDADES GRAVES PLUS

Los beneficiarios designados en el certificado individual de seguro deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, Es decir, la clase de enfermedad, su origen, consecuencias, evolución y diagnóstico, para lo cual podrán presentar, entre otros, los siguientes documentos:

- En caso de CANCER: Resultados de anatomía patológica e historia clínicas.
- En caso de ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: Certificado del médico especialista y Resultado de exámenes médicos practicados, copia de historia clínica.
- En caso de INSUFICIENCIA RENAL CRONICA: Certificado del médico especialista y resultado de exámenes médicos practicados, copia de la historia clínica.
- En caso de INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO: Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas y ecocardiograma (Lectura) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas.
- En caso de CIRUGIA ARTERIOCORONARIA: Reporte de la angiografía coronaria o la descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.
- En caso de ESCLEROSIS MULTIPLE: Resonancia magnética que permita observar las placas de desmielinización e historia clínica.
- En caso de TRANSPLANTE DE ORGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento.
- En caso de GRAN QUEMADO: Historia clínica.

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.

CLAUSULAS ADICIONALES

CONDICION DE NO DILIGENCIAMIENTO DE SOLICITUD DE SEGURO:

La compañía aseguradora conviene con el tomador y/o asegurado en no exigir el diligenciamiento de la solicitud de seguro por los solicitantes del seguro, salvo que el solicitante padezca o haya padecido o le hayan sido diagnosticadas enfermedades mentales, cerebrovasculares, renales, cáncer, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo, tabaquismo drogadicción, Sida, y en general, cualquier otro tipo de enfermedad o patología pre - existente a la fecha de iniciación del amparo individual o incremento de valor asegurado, caso en el cual deberá declarar estos hechos.

CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El amparo individual de cualquier de los asegurados termina por las siguientes causas:

- A. Por falta de pago de la prima, una vez vencido el periodo de gracia estipulado.
- B. Cuando el asegurado solicite por escrito la revocación del seguro.
- C. Cuando el Tomador solicite revocar la póliza o no renovar.
- D. Para los asegurados individualmente considerados, cuando ZURICH pague la indemnización por muerte o en el momento en que la indemnización de alguno de los amparos opcionales agote el valor asegurado del amparo básico de vida.
- E. Para los asegurados individualmente considerados, cuando ZURICH pague la indemnización por incapacidad total y permanente.

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 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.

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.

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 LA COMPAÑIA 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 DECLARACION 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.

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.

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.

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.

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 y 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)

REVOCACION

El tomador y/o asegurado podrán 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 asegurador en el amparo básico de muerte.

Tratándose de los amparos adicionales, ZURICH podrá revocarlos mediante aviso escrito al tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, ZURICH devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación. En caso de que ZURICH reciba suma alguna después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

FORMA DE PAGO DE PRIMAS Mensual

PLAZO DE PAGO DE PRIMAS

La compañía 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 los beneficiarios designados o a los beneficiarios de ley, si 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, descontando el valor de las indemnizaciones pagadas por los amparos adicionales contratados si en ellos se indica que aplica dicha deducción. El plazo para que la Compañía acepte o niegue la reclamación será de treinta (30) 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

El Tomador o Asegurado, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de esta. En caso de muerte, esta obligación corresponderá al Tomador.

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

CONDICIONES ECONÓMICAS

PRODUCTO 4: VIDA + ENFERMEDADES GRAVES			
COBERTURA	PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3
Vida	5.000.000	7.500.000	10.000.000
Adelanto por Enfermedades Graves	2.500.000	3.750.000	5.000.000
Prima Mensual	9.990	13.990	17.990

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, la cantidad de personas con edad 65 años o más no podrá superar el 15% de la población en suma asegurada.

PRIMA

La prima es el precio del seguro. La prima del presente seguro podrá ser ajustado de acuerdo con lo pactado con el tomador, por IPC u otros motivos como resultado de la cuenta o variación de nómina, en la anualidad de la vigencia e informado a los asegurados.

NOTA

En cuanto a la duplicidad de seguro, las personas podrán estar asegurada en un producto de vida y en un producto de AP.