

Propuesta **CUOTA PROTEGIDA**

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



CUOTA PROTEGIDA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

AMPARO BÁSICO DE VIDA PLUS

Suma asegurada:

- Plan 1: \$2.500.000
- Plan 2: \$5.000.000

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.

DESEMPLÉO INVOLUNTARIO

Para las personas aseguradas que tengan un vínculo laboral a término indefinido, o a un término fijo superior a seis (6) meses, o sean funcionarios de libre nombramiento y remoción ZURICH ampara:

Superado el periodo de carencia establecido en el certificado de seguro, el riesgo de Desempleo Involuntario del asegurado que ocurra dentro de la vigencia del seguro, como consecuencia de la terminación de su contrato individual de trabajo de manera unilateral y sin justa causa por parte del empleador.

Para el amparo de Desempleo Involuntario, LA COMPAÑIA indemnizará el valor de la cuota pactada en las condiciones particulares de la póliza y que se indican en el certificado individual de seguro, por cada mes en el que el asegurado acredite mantenerse en situación de desempleo, y hasta el periodo máximo de pagos, allí señalados. Los eventos de Desempleo Involuntario cubiertos son los ocurridos durante la vigencia de la póliza. Cada evento tendrá un periodo máximo de pagos a cubrir indicado en el certificado de seguro. En caso de cubrirse más de un evento por vigencia, entre cada uno de ellos existirá un periodo de espera que estará definido en el certificado individual de seguro.

La cobertura opera bajo las siguientes condiciones:

1. Si el contrato laboral es a término fijo, el término de duración debe ser mayor a seis (6) meses y haberse renovado antes del inicio del seguro por lo menos por una vez por dicho periodo. Si el contrato es por obra labor, el contrato debe haber estado vigente por lo menos por un periodo no interrumpido mayor o igual a doce (12) meses antes del inicio del seguro.
2. Para trabajadores oficiales la duración del contrato debe ser mayor al plazo presuntivo de (6) Seis meses y haberse renovado antes del inicio al seguro por lo menos por una vez por dicho periodo.
3. Para los servidores públicos de libre nombramiento y remoción, el asegurado debe tener una vinculación mediante acto administrativo no inferior a seis (6) meses antes del inicio al seguro.
4. Para efectos de este seguro se entiende como terminación unilateral sin justa causa, adicionalmente:
 - a. Todo despido negociado, en donde se certifique mediante la liquidación de ley del trabajador, el pago de bonificación superior al cincuenta por ciento (50 %) de esta.
 - b. Despido masivo con o sin autorización del ministerio de la protección social.
5. En contratos por obra o labor, siempre y cuando el contrato haya estado vigente por un periodo ininterrumpido mayor o igual a 1 año, se cubre la terminación del contrato sin justa causa antes de que se cumpla el plazo o el objeto determinado en el contrato si durante el periodo de pago de la indemnización o durante la afectación del presente amparo, el asegurado se vincula nuevamente mediante contrato de trabajo, a partir de ese mismo momento, cesará toda obligación de pago por parte de LA COMPAÑIA.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Para los asegurados que tengan la calidad de independientes o personas vinculadas con contrato de prestación de servicios, ZURICH ampara:

Superado el periodo de carencia establecido en el certificado de seguro el riesgo de incapacidad total temporal del asegurado como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurrido durante la vigencia del seguro.

Para el amparo de incapacidad total temporal, los periodos de indemnización son los que se enuncian a continuación. El monto de la cuota mensual pactado en las condiciones particulares de la póliza será el que se indica en el certificado individual de seguro. Los eventos de cesación de actividades ocupacionales por incapacidad total temporal cubiertos son los ocurridos durante la vigencia de la póliza. Cada evento tendrá un período máximo de pagos a cubrir indicado en el certificado de seguros. En caso de cubrirse más de un evento por vigencia, entre cada uno de ellos existirá un periodo de espera que estará definido en el certificado individual de seguro.

La cobertura opera bajo las siguientes condiciones:

1. Se entiende por Incapacidad Total Temporal la condición médica que sufra el asegurado como consecuencia de un accidente o enfermedad que le impida de forma total y temporal generar los ingresos que percibía por el desempeño de su actividad. La incapacidad deberá estar debidamente certificada por un médico adscrito a la EPS o ARL a la cual se encuentre afiliado el asegurado.
2. La cobertura por Incapacidad Total Temporal sólo opera para trabajadores independientes y trabajadores con contrato de prestación de servicios una vez haya transcurrido el período de carencia establecido en el certificado individual de seguro.

Períodos de Indemnización para la cobertura De ITT: *Mayor a 15 días hábiles*

¿EN QUÉ CONDICIONES OPERA EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL?

- Número de cuotas a Cubrir: Se pagará un valor total equivalente al valor de hasta 3 cuotas mensuales del préstamo otorgado, en un solo pago, siempre y cuando exista deuda.
- Máximo valor de la cuota a cubrir en Opción Plan 1: máximo \$150.000.
- Máximo valor de la cuota a cubrir en Opción Plan 2: máximo \$300.000.
- Período de Carencia: La presente póliza tendrá un periodo de carencia de dos (2) meses al ingreso de la póliza.

Definición

Para los efectos de esta póliza se entenderá por carencia el período mínimo corrido desde el inicio de la vigencia, indicado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro, en el que, si se da un evento de Desempleo Involuntario o se presenta la incapacidad total temporal, no existe cobertura.

- *Período de Espera:* La presente póliza tendrá un periodo de espera de seis (6) meses luego de cada evento.
- *Eventos:* Hasta 2 eventos por vigencia anual.
- *Período de franquicia:* La presente póliza no tienen periodo de franquicia.

Definición

Es el lapso de tiempo que asume el asegurado, una vez ocurrido el siniestro por desempleo involuntario o por la incapacidad total temporal amparadas, superado el período de carencia, siempre y cuando se pacte en las condiciones particulares de la póliza y se indique en el certificado de seguro.

- La cobertura de Incapacidad Total Temporal es excluyente con la cobertura de Desempleo y Viceversa.

¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

EN LA COBERTURA DE AMPARO BÁSICO DE VIDA:

- 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.

EN LA COBERTURA DE DESEMPLÉO INVOLUNTARIO:

- En el amparo de DESEMPLÉO INVOLUNTARIO del asegurado, se encuentran excluidos de cobertura los siguientes hechos o circunstancias:
 - A. Desempleo involuntario que ocurra dentro del período de carencia.
 - B. La renuncia voluntaria del asegurado y/o cuando éste adquiera la calidad de pensionado o el desempleo ocurra por retiro anticipado.
 - C. La terminación del contrato laboral, incluyendo el contrato de aprendizaje, durante o a la finalización del periodo de prueba, o cuando el empleador da por terminada la relación laboral por justa causa.
 - D. Huelga o paro general de la actividad del empleador.
 - E. Cesación de la relación laboral derivada de actos de guerra interior o exterior, terrorismo, revolución, rebelión, sedición, asonada o actos violentos motivados por commoción civil, o por aplicación de la ley marcial.
 - F. Cesación de la relación laboral derivada de fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva derivada o producida por motivo de hostilidades.

EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

- En el amparo de incapacidad total temporal se excluyen los siguientes hechos o circunstancias:
 - A. La incapacidad total temporal que ocurra dentro del período de carencia.
 - B. La incapacidad generada por la participación del asegurado en actos delictivos, dolosos, o contravencionales de acuerdo con lo establecido en la ley penal. C. La incapacidad generada por enfermedades o condiciones preexistentes.
 - C. Incapacidad total temporal del asegurado que ocurra dentro del periodo de carencia.
 - D. Incapacidad generada por causa o consecuencia de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada o actos violentos motivados por commoción civil, o por aplicación de la ley marcial.
 - E. La incapacidad generada por la fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva derivada o producida por motivo de hostilidades.
 - F. La incapacidad generada 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.

- G. Incapacidad como consecuencia de lesiones ocasionadas por el mismo asegurado, incluida pero no limitada a la tentativa de suicidio
- H. La incapacidad por accidentes y/o lesiones sufridas 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.
- I. La incapacidad generada como consecuencia de tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquiconerviosa, neurosis y psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, excepto si fue por causa de un accidente.
- J. La incapacidad por las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones, salvo que sean a consecuencia de un accidente.
- K. Incapacidad generada como consecuencia de tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indispensables a consecuencia de un accidente que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- L. La incapacidad total temporal generada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, que cubra la ARL.

EDADES

AMPARO BÁSICO DE VIDA PLUS

- Mínima de Ingreso: 18 años
- Máxima de Ingreso: 65 años
- Máxima de Permanencia: 75 años 364 días

DESEMPLERO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

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

DOCUMENTOS PARA ATENCION DE SINIESTROS

AMPARO BÁSICO 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.
- Sí, 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.

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.

DESEMPLERO INVOLUNTARIO

Para acreditar la afectación del amparo de Desempleo Involuntario:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado o documento de identidad.
- Copia del contrato de trabajo que indique fecha de inicio y tipo de contrato.
- Carta de terminación del vínculo de la relación laboral, declaración de insubsistencia o copia del acto administrativo mediante el cual se declare la terminación de la relación laboral, la fecha y motivo de terminación.
- Certificación de la cuota mensual emitido por la entidad (si se requiere).
- Copia liquidación contrato laboral (Si se requiere).

NOTA: Para los pagos de la segunda cuota, y de las cuotas subsiguientes, si ella tuviere lugar, es necesario aportar documentos tales como:

- A. Carta de reclamación indicando expresamente el mes sobre el cual está haciendo el nuevo requerimiento
- B. Declaración extra-juicio autenticada donde indica que se encuentra en condición de desempleo (dejando expresamente incluido el mes objeto de reclamación)
- C. Certificación que expiden en la caja de compensación donde indican que la persona asegurada ha sido beneficiaria en el programa de protección del cesante (para los casos que aplique).
- D. Planilla de pagos donde se identifique que cotiza como independiente (para los casos que aplique).

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado o documento de identidad.
- RUT
- Exámenes médicos y certificación que acredite la incapacidad total temporal del asegurado expedida por un médico adscrito a la EPS o ARL a la que se encuentre afiliado el asegurado.
- En caso de ser necesario se podrá solicitar historia clínica.
- Certificación de la cuota mensual emitido por la entidad.

CLÁUSULAS ADICIONALES

CONDICIÓN 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.

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 compañía 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.

REVOCACIÓN

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 treinta (30) 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.

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.

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 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.

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 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

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.

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.

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 esta, y al momento del pago de indemnizaciones.

CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

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

1. Por falta de pago de la prima, una vez vencido el periodo de gracia estipulado.
2. Cuando el asegurado solicite por escrito la revocación del seguro.
3. Cuando el Tomador solicite revocar la póliza o no renovar.
4. Para los asegurados individualmente considerados, cuando ZURICH pague la indemnización por muerte agotando el valor asegurado del amparo básico de vida.

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 calendario contado a partir de la fecha en la cual se entregue la totalidad de los documentos necesarios para demostrar la ocurrencia del siniestro.

LA COMPAÑÍA solicitará la documentación necesaria para poder realizar los pagos a beneficiarios designados o los de ley, como: fotocopia de cédula de cada uno de los beneficiarios, certificación bancaria, SARLAFT o documentaciones que acrediten parentescos con la persona asegurada.

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 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."

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, comúnicate a la línea de atención PBX (571) 5188482 – (571) 3190730

CONDICIONES ECONÓMICAS

PLAN 1	PLAN 2
COBERTURAS	
AMPARO BÁSICO DE VIDA: \$ 2.500.000	AMPARO BÁSICO DE VIDA: \$ 5.000.000
<u>DESEMPLEO INVOLUNTARIO</u> para el caso de empleados o INCAPACIDAD TOTAL <u>TEMPORAL</u> para el caso de personas independientes: hasta \$ 450.000. (Cubre hasta 3 cuotas cuyo valor individual es de hasta \$ 150.000)	<u>DESEMPLEO INVOLUNTARIO</u> para el caso de empleados o INCAPACIDAD TOTAL <u>TEMPORAL</u> para el caso de personas independientes: hasta \$ 900.000. (Cubre hasta 3 cuotas cuyo valor individual es de hasta \$ 300.000)
VALOR PRIMA MENSUAL: \$ 14.000	VALOR PRIMA MENSUAL: \$ 28.000

CLÁUSULA DE REVISIÓN Y AJUSTE DE TÉRMINOS

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, la póliza de vida grupo voluntarios como la de desempleo en conjunto, 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 10% 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.