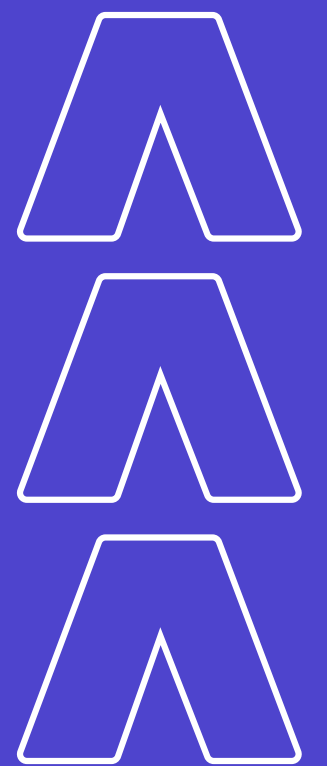


PROGRAMA DE SEGUROS
GRUPO DEUDORES
PLUS VANTI



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?

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 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, Covid19 y sida no preexistente desde el inicio de vigencia de la póliza.

AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLUS

Se cubre terrorismo, Covid19 desde el inicio de vigencia de la póliza.

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 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:

		
Manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana o más Proximal.	Pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana o más Proximal.	Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

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 COMPAÑIA, 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 COMPAÑIA 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.

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 contratado como **“BONO EN CASO DE MUERTE”** el cual será pagado a el primer beneficiario de ley que presente la reclamación o el designado por el asegurado.

VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado será tanto para la cobertura Básica de Vida 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.

Por ser un seguro vida deudores 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 pagara 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.

MAXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Maximo Valor Asegurado Individual
para personas hasta **69 años de edad:**

\$25,000,000

Maximo Valor Asegurado Individual para
personas de **70 años de edad en adelante:**

\$10,000,000



¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

AMPARO BASICO DE VIDA PLUS Y 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.
- 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.

Paragrafo: LA COMPAÑIA 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.

AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLUS

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.

EDADES

AMPARO BASICO DE VIDA PLUS

- **Mínima de Ingreso:** 18 años
- **Máxima de Ingreso:** 95 años +364 días
- **Maxima 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
- **Maxima de Permanencia:** 70 años + 364 días

BONO CANASTA FAMILIAR POR MUERTE

- **Mínima de Ingreso:** 18 años
- **Máxima de Ingreso:** 69 años + 364 días
- **Maxima de Permanencia:** 70 años + 364 días

DOCUMENTOS PARA ATENCION DE SINIESTROS

1. AMPARO BÁSICO DE VIDA PLUS:

1.Valores Asegurados hasta de **25.000.000**

- Fotocopia del registro civil de defunción / Certificado de cancelación de la cedula de la registraduria nacional.
- 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 cedula de la registraduría nacional.
- 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.

2. BONO CANASTA FAMILIAR POR MUERTE

Para el amparo de Bono canasta por muerte, será suficiente la misma documentación presentada para el amparo básico de vida. Adicional, para el pago de la suma no honerosa de ese amparo, se deberá adjuntar los documentos mediante los cuales se acredite la calidad de beneficiario/s de ley, de acuerdo con lo establecido en la normatividad que rige la materia.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR PARENTESCO:

1. Cónyuge

- Registro civil de matrimonio
- Fotocopia de la cédula

2. Compañera permanente (alguna de las siguientes opciones)

- Sentencia de unión marital de hecho, escritura pública y/o acta de conciliación
- Que la compañera permanente desista de su participación y le ceda a los hijos

3. Hijos si son mayores de edad

- Fotocopia de la cédula
- Registro civil de Nacimiento

4. Hijos si son menores de edad

- Fotocopia de la cédula de los menores
- Documento de identidad del Representante Legal de los menores



5. Si el asegurado no tiene hijos, ni cónyuge, ni compañera permanente

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los padres
- Registro civil de los padres

6. Si los padres del asegurado están fallecidos

- Registro civil de defunción de los padres
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los hermanos
- Registro civil

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA PAGO

- SARLAFT (Adjunto al presente documento)
- Certificación bancaria con el tipo y No. De cuenta para realizar la transferencia

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 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.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA PAGO

- SARLAFT (Adjunto al presente documento)
- Certificación bancaria con el tipo y No. De cuenta para realizar la transferencia

El Tomador y/o Asegurado, autorizarán expresamente a LA COMPAÑIA, en la solicitud de seguro, para verificar, acceder y solicitar ante cualquier médico o institución hospitalaria, la historia clínica y todos aquellos documentos que en ella se registren o lleguen a ser registrados. Esta autorización comprende igualmente la posibilidad de obtener copia de la historia clínica, aún después de la muerte de algún Asegurado perteneciente al grupo objeto del seguro. El Tomador y/o Asegurado renuncia(n), por tanto, a cualquier disposición que prohíba revelar información médica adquirida, con motivo de diagnóstico o tratamiento.



CLAUSULAS 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 y que tengan su seguro vigente en la fecha de expedición de la nueva póliza con ZURICH Colombia Seguros S.A. S.A., 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 LA COMPAÑIA 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 extraprimas por salud y/o actividad de cada uno de los asegurados.

CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS:

La Compañía asumirá indemnizaciones únicamente en la cobertura Básica de Vida, si ésta es ocasionado por enfermedades preexistentes hasta la suma asegurada de **\$25.000.000** para personas menores de 70 años y **\$10.000.000** para personas con edad de 70 años o más, 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** en el caso de las personas con edad menor a 70 años; e inferior a **\$10.000.000** para personas con edad de 70 años o menos, podrán no diligenciar el formato de solicitud de seguro, sin embargo debe ser reportado por medio a la Compañía para su inclusión en el grupo asegurado, en el momento de enviar la base de datos para el cobro de prima.

2) Los ingresos de asegurados que superen las sumas aseguradas indicadas en el punto 1 de acuerdo con su edad, deberán diligenciar declaración de salud.

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 AUTOMATICO

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 sea realice el desembolso del crédito. La Compañía 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; la compañía se reserva el derecho de solicitar más requisitos, extraprimar, rechazar o limitar la cobertura.

DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

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 COMPAÑIA.

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 COMPAÑIA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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.

REVOCACION 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 LA COMPAÑIA todas las primas debidas en esa fecha.

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



COMPañIA 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 COMPañIA.

ERRORES U OMISIONES

El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo segun la solicitud de seguro suscrita por el. la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidas por LA COMPañIA la hubieran retraido de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones mas onerosas produce la nulidad relativa del seguro. sin embargo, si el tomador incurriere en errores o inexactitudes inculpables a el o al asegurado, el presente contrato no sera nulo ni habra lugar para la aplicacion del inciso tercero del codigo de comercio sobre reduccion porcentual de la prestacion 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.

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.

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 COMPAÑIA.

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 COMPAÑIA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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.

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.

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.

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, la compañía 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 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.

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





vanti[®]
Más formas de avanzar

 **ZURICH**[®]