

# PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES



## Contenido

1	AMPARO BÁSICO.....	4
1.1	VIDA.....	4
2	EXCLUSIONES.....	4
2.1	EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS.....	4
2.2	EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA.....	5
3	AMPAROS OPCIONALES.....	5
3.1	INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.....	5
3.1.1.	EXCLUSIONES AL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.....	6
4	VALOR ASEGURADO.....	6
5	TOMADOR.....	6
6	GRUPO ASEGURABLE.....	6
7	VIGENCIA.....	7
8	REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.....	7
9	PRIMA DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.....	7
10	PAGO DE PRIMAS.....	7
11	DECLARACION INEXACTA O RETICENTE.....	7
12	IRREDUCTIBILIDAD.....	8
13	ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.....	8
14	EDADES DESCONOCIDAS.....	8
15	AMPARO AUTOMÁTICO.....	8
16	GARANTÍA DEL TOMADOR.....	9
17	BENEFICIARIO.....	9
18	LÍMITE DE EDADES DE INGRESO Y COBERTURA.....	9
19	TERMINACION DEL SEGURO.....	9
20	REVOCACIÓN DEL CONTRATO.....	10
21	CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.....	10
22	RECLAMACION.....	10
23	AVISO DE SINIESTRO.....	10
24	PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.....	10
25	EXAMENES MÉDICOS.....	11
26	PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.....	11



27	PAGOS Y DEUDAS .....	11
28	NOTIFICACIONES .....	11
29	DOMICILIO.....	11

## CONDICIONES GENERALES

ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A., QUE EN EL PRESENTE CONTRATO SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LAS INDEMNIZACIONES CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS Y LAS DEFINICIONES DE COBERTURAS CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA.

### 1 AMPARO BÁSICO

#### 1.1 VIDA

AL FALLECIMIENTO LEGALMENTE COMPROBADO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA Y DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, ENTREGARÁ AL BENEFICIARIO ONEROSO EL VALOR ASEGURADO AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO.

EN CASO DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, LA SUMA A INDEMNIZAR SERÁ EL VALOR ASEGURADO A LA FECHA DE MUERTE ESTABLECIDA EN LA SENTENCIA, LA CUAL DEBERÁ INSCRIBIRSE EN EL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.

EN LO NO PREVISTO POR ESTA PÓLIZA, LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES EMANADAS DE ESTE CONTRATO SE RIGEN POR LO PREVISTO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO

### 2 EXCLUSIONES

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES QUE SE DETALLAN MAS ADELANTE Y NO OBSTANTE LOS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES OTORGADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A PROVEER COBERTURA, REALIZAR PAGOS, PRESTAR SERVICIOS U OTORGAR BENEFICIOS AL ASEGURADO O TERCEROS RELACIONADOS CON LA PÓLIZA, EN LA MEDIDA EN QUE DICHA COBERTURA, PAGO, SERVICIO, BENEFICIO Y/O CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD DEL ASEGURADO, SEA VIOLATORIA DE LEYES O REGULACIONES SOBRE SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES, LOCALES O INTERNACIONALES QUE LE SEAN APLICABLES A LA COMPAÑÍA.

#### 2.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS.

EVENTOS CAUSADOS 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, MOTÍN. NO ESTÁN INCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERRORISMO.

EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

## 2.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS SE TIENEN LAS SIGUIENTES:

- 2.2.1 SUICIDIO. SI EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN SU SANO JUICIO, SE QUITARE LA VIDA ANTES DE HABER TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN EN RAZÓN DEL PRESENTE SEGURO.
- 2.2.2 MUERTE CAUSADA POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL SEGURO.
- 2.2.3 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS
- 2.2.4 CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- 2.2.5 INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS
- 2.2.6 FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.
- 2.2.7 ENFERMEDADES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS, LESIONES O DEFECTOS FÍSICOS O FISIOLÓGICOS ORIGINADOS U OCURRIDOS ANTES DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CON O SIN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO.

## 3 AMPAROS OPCIONALES

DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN CADA AMPARO Y SUJETO A LA CONTRATACIÓN DE ESTE Y AL PAGO DE LA CORRESPONDIENTE PRIMA, ESTA PÓLIZA AMPARARÁ LOS SIGUIENTES EVENTOS:

### 3.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ HASTA EL MONTO DE LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE AMPARO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDA A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O TRABAJO REMUNERADO, POR TENER UNA INCAPACIDAD MAYOR O IGUAL AL 50% DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD (DECRETO 1507 DE 2014) O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

DICHA INCAPACIDAD OCURRIRÁ, PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

LA INCAPACIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SE CALIFIQUE CON BASE EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN, PODRÁ SER CERTIFICADA POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), POR LA ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES (AFP) A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO. EN CASO DE DISCREPANCIA LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA PARA ESTE SEGURO SERÁ LA QUE SOLICITE LA COMPAÑÍA, A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD, O LA DE LA JUNTA NACIONAL.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y SIEMPRE QUE LA MISMA SEA IGUAL AL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA, EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ.

### 3.1.1. EXCLUSIONES AL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS ESTÁN EXCLUIDOS LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 3.1.1.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SEA CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS OPCIONALES Y NO SEAN INFORMADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PARA EL RESPECTIVO ANALISIS Y ACEPTACIÓN, EXTRAPRIMA O SOBREPIMA, NEGACIÓN O APLAZAMIENTO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.
- 3.1.1.2. RECLAMACIONES DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS OPCIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
- 3.1.1.3. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
- 3.1.1.4. INCAPACIDAD 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.
- 3.1.1.5. INCAPACIDAD COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES POR LA PRÁCTICA COMO PROFESIONAL O AFICIONADO DE ACTIVIDADES O DEPORTES TALES COMO: MOTOCICLISMO, CUATRIMOTOS, VUELO EN PLANEADORES, COMETAS, ULTRALIVIANOS O SIMILARES; PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, PUENTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, SKI EN EL HIELO, BUCEO, ARTES MARCIALES, BOXEO, ESPELEOLOGÍA.
- 3.1.1.6. USO COMO CONDUCTOR O ACOMPAÑANTE DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS U OTROS VEHÍCULOS A MOTOR DE SOLO 2 RUEDAS, SI EL ASEGURADO ES MENOR DE 25 AÑOS.
- 3.1.1.7. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO

## 4 VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para el amparo básico e incapacidad total y permanente (ITP) en cualquier momento de la vigencia de la póliza se estipula en pesos y corresponderá al saldo insoluto de la deuda el cual comprende; capital no pagado, los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, los intereses de mora y primas de seguros si corresponden.

Para el amparo de incapacidad total y permanente (ITP) el valor asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda, entendiéndose este como aquel que se registre en la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

## 5 TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas.

## 6 GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro.

Podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que, por sus condiciones, aunque no tengan personería jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

## 7 VIGENCIA

La vigencia de la póliza corresponderá a la indicada en la carátula de la misma.

La vigencia del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados, inicia desde la fecha del desembolso del crédito asociado al presente seguro, siempre y cuando la solicitud de seguro haya sido aceptada por la compañía y terminará en la fecha del pago total de dicho crédito o a la cancelación de la póliza principal.

## 8 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza si cumple con las edades de ingreso y permanencia, así como con los demás requisitos que establezca la compañía para cada asegurado considerado individualmente.

## 9 PRIMA DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

La prima se establecerá teniendo en cuenta la edad de cada, asegurado, su estado de salud, el monto asegurado y su ocupación.

## 10 PAGO DE PRIMAS

El tomador del seguro, es el responsable del pago de la prima.

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Salvo que por acuerdo expreso entre las partes se establezca un término diferente, el tomador se obliga a pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

El no pago de la prima dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática del contrato de seguro.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la cobertura de la póliza. En caso de terminación automática de la póliza por mora, se devolverá la prima que no haya sido devengada..

## 11 DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

De conformidad con las normas legales vigentes, el tomador o el asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la compañía.

La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones onerosas producirá la nulidad relativa del contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen la agravación objetiva del estado del riesgo. si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador o el asegurado, el contrato no será nulo, pero la

compañía solo estará obligada, en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa adecuada al verdadero estado del riesgo, salvo lo previsto en la condición doce del presente condicionado en los términos del artículo 1160 del código de comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, conviene en subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

## 12 IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado desde la fecha de perfeccionamiento del contrato de seguro de vida, la suma asegurada no podrá ser reducida por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

## 13 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprueba inexactitud en la solicitud del seguro de vida grupo, se aplicarán las siguientes normas:

- 13.1 Si la edad real está fuera de los límites autorizados por la compañía, el contrato quedara sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del código de comercio.
- 13.2 Si es mayor que la declarada, la suma asegurada se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima percibida por la compañía.
- 13.3 Si es menor, la suma asegurada se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 13.2 de la presente condición.

## 14 EDADES DESCONOCIDAS

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad promedio del grupo asegurable y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de edad promedio por desconocerse su edad real.

## 15 AMPARO AUTOMATICO

Es una facilidad de manejo administrativo para un grupo de asegurados que cumpla un tiempo de entrega del certificado de asegurabilidad, una edad y un monto estipulado en la póliza, con el ánimo que el tomador haga un sólo reporte mensual con los ingresos de asegurados que se encuentran en buen estado de salud, adjuntando al reporte las declaraciones de asegurabilidad debidamente diligenciadas.

La cláusula de amparo automático no libera al asegurado del diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, donde el asegurado debe encontrarse en buen estado de salud.

Una vez se reciban las declaraciones y previo análisis con el médico suscriptor, la compañía podrá: autorizar el ingreso en condiciones normales, aplicar extraprimas o sobreprimas, solicitar pruebas médicas complementarias, condicionar coberturas o no aceptar el ingreso..

No obstante lo anterior, previo acuerdo entre las partes, que deberá constar en las condiciones particulares de la póliza, la compañía podrá otorgar amparo automático sin diligenciamiento de declaración de asegurabilidad, el cual consiste en que hasta



un determinado valor asegurado se amparan las enfermedades preexistentes, aclarando que para que exista cobertura por incapacidad total y permanente, el evento generador y la fecha de estructuración de esta, debe haberse dado posterior al inicio de vigencia

## 16 GARANTÍA DEL TOMADOR.

Se otorga la continuidad de amparo descrita en el punto anterior, bajo la garantía suministrada por el tomador de informar los riesgos que han sido extraprimados osobreprimados por la aseguradora anterior, a fin de aplicar estas mismas extraprimas o sobreprimas en el cobro de la nueva póliza.

Así mismo, la continuidad de amparos queda condicionada a que el tomador informe por escrito si tiene conocimiento de que haya asegurados a los cuales ya se les hubiere diagnosticado enfermedades de carácter terminal

## 17 BENEFICIARIO

Para los efectos de la presente póliza, el tomador será el acreedor, quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso por el saldo insoluto de la deuda a la fecha de siniestro.

## 18 LIMITE DE EDADES DE INGRESO Y COBERTURA

Para los amparos individualmente considerados:

- 18.1 La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años
- 18.2 La edad máxima de ingreso a la póliza es de 74 años y 364 días para el amparo básico y de 64 años y 364 días para el amparo de incapacidad total y permanente.
- 18.3 El seguro se mantendrá vigente tanto para el amparo básico como para la cobertura de incapacidad total y permanente, si esta fue otorgada, mientras subsista la deuda del asegurado con el tomador y la póliza principal se encuentre vigente

## 19 TERMINACION DEL SEGURO

La presente póliza termina por las siguientes causas:

- 19.1 Por falta de pago de la prima, una vez vencido el periodo de gracia estipulado, tal como se establece en el numeral 10 del presente contrato.
- 19.2 Cuando el tomador solicite por escrito la terminación del seguro, para lo cual se tendrá en cuenta lo señalado en el numeral 20 del presente contrato.
- 19.3 Para los amparos individualmente considerados, cuando la compañía pague la indemnización por muerte o por el amparo de incapacidad total y permanente.
- 19.4 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.

## 20 REVOCACION DEL CONTRATO

Si el tomador da aviso por escrito a la compañía para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación.

El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por la compañía o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde y el tomador será responsable de pagar a la compañía todas las primas debidas en esa fecha.

El presente contrato no podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado. cuando la compañía haya recibido una o más primas por el presente contrato después de que haya sido revocado, no se obligara a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulara tal revocación

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada por la compañía.

## 21 CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza.

## 22 RECLAMACION

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del del siniestro. El tomador, asegurado o beneficiario, a petición de la compañía deberá hacer todo lo que este a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

En caso de incumplimiento de esta obligación, la compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

El asegurado autoriza a la compañía a que solicite, aún después de su fallecimiento, el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite la compañía relacionada con la reclamación.

## 23 AVISO DE SINIESTRO

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el tomador deberá dar aviso a la compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

## 24 PAGO DE LA INDEMNIZACION

La compañía pagara al beneficiario oneroso, la indemnización a la que está obligada por la presente póliza dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite el derecho a la indemnización, conforme a lo señalado en el artículo 1077 del código de comercio.

Dicha obligación está condicionada al cumplimiento de los requisitos legales y contractuales correspondientes.

## 25 EXAMENES MEDICOS

La compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el amparo de incapacidad total y permanente.

## 26 PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El asegurado y/o el beneficiario, quedaran privados de todo derecho a indemnización, bajo la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuera de cualquier manera fraudulenta, si para respaldar cualquier reclamación hacen o utilizan declaraciones falsas, o si se emplean medios o documentos engañosos o dolosos.

## 27 PAGOS Y DEUDAS

Cualquier suma para pagar por la compañía bajo la presente póliza, se hará efectiva en su oficina principal en Bogotá, en sus sucursales, en cualquiera de las oficinas autorizadas o por los medios autorizados por la compañía y pactados con el tomador.

## 28 NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, que puede efectuarse por cualquier medio, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito; será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

## 29 DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia.