

PÓLIZA DE SEGURO DE MAESTRA VIDA GRUPO
ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.
 Nít. 860002534-0



v1.2

COMPañÍA 1309 COD SUC C00011001 SUCURSAL Bogotá 1 PRODUCTO Maestra Vida Grupo
 PÓLIZA MVPL-115796534-0 CERTIFICADO No 1

DATOS DEL CLIENTE

TOMADOR Banco Finandina Sa BANCO FINANDINA S.A. BIC **TIPO DOC** NIT 860051894 6
DIRECCIÓN Calle 109 Carrera 15 24 Niza Calle 127, **CIUDAD** Pasto **TELÉFONO**
ASEGURADO EL GRUPO ASEGURADO DEFINIDO POR EL TOMADOR E INDIVIDUALIZADOS EN CADA UNO DE LOS CERTIFICADOS
BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA DEL SEGURO

DESDE 01/02/2024 **A LAS** 00:00 **HORAS** **HASTA** 31/01/2025 **A LAS** 24:00 **HORAS**
 DD/MM/AAAA DD/MM/AAAA

PERIODO QUE CUBRE ESTE CERTIFICADO

DESDE 01/02/2024 **A LAS** 00:00 **HORAS** **HASTA** 31/01/2025 **A LAS** 24:00 **HORAS**
 DD/MM/AAAA DD/MM/AAAA

INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE INTERMEDIARIO	% PART.

COASEGURO CEDIDO ACEPTADO

CÓDIGO	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	PRIMA

INFORMACION DEL RIESGO

PLAN	AMPAROS
PLAN 1	Vida
PLAN 1	Invalidez e Incapacidad Total y Permanente

OBSERVACIONES

El presente contrato se integra por: la solicitud de seguro, la carátula, las condiciones generales y particulares, el anexo de cláusulas adicionales, los anexos de amparos adicionales, con o sin sublímite, y las cláusulas relacionadas en la carátula, contenidas en el Condicionado General, las cuales han sido recibidas por el Tomador, y los anexos y los certificados que se expidan en aplicación a ella. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL MISMO, (ARTICULO 1068 C. DE C.) ESTE TÉRMINO LEGAL NO APLICARÁ PARA LOS CONVENIOS DE PAGO ESTABLECIDOS.

FORMA DE PAGO

TRANSF. BANCARIA A 60 DIAS

LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

PRIMA COP 0,00

TOTAL COP 0,00

La compañía expide el presente contrato en la ciudad de Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de Noviembre de 2023

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Bogotá, D.C.
 Calle 116 # 7-15 Interior 2, Piso 12, Oficina 1201

FIRMA TOMADOR

Juan Carlos Realpe Guevara - CC: 80.416.225

Defensor del consumidor financiero Alberto Enrique Ovuna Ibarra y/o María Cecilia Arango Ospina. Dirección: Calle 28 # 13A - 34 Ofc. 410 Bogotá D.C. Colombia. Teléfono: (57) 1 4929423 • Celular: 3 102531509 / 3102314100. Correo: alberto.ovuna@osunajurango.com / marciarango@osunajurango.com. Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am. a 5:00 p.m.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 223/95 Y ACUERDO DISTIRITAL 028/95) CODIGOICA 6601 - 6602

PÓLIZA

Información Coberturas Adicionales

AMPAROS

PÓLIZA

MVPL-115796534-0

Condiciones Particulares

GRUPO ASEGURADO

DEUDORES DEL TOMADOR QUE ADQUIEREN OBLIGACIONES CREDITICIAS CON GARANTÍAS HIPOTECARIAS O CONTRATOS DE LEASING HABITACIONAL OTORGADOS POR EL BANCO FINANADINA.

BENEFICIARIOS

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.

MODALIDAD DE COLOCACION

SEGURO MANDATORIO

VERSION CLAUSULADO

22/06/2021-1309-NT-P-34-VG-DEUDO-PLUS-01

22/06/2021-1309-P-34-VG-DEUDO-PLUS-01-D001

COBERTURAS

AMPARO BASICO DE VIDA PLUS

Se cubre muerte por cualquier causa, incluyendo homicidio y suicidio a partir del primer día de vigencia, incluyendo la ocasionada por SIDA siempre y cuando no sea preexistente y no haya sido declarada en el formato de asegurabilidad.

AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLUS

ZURICH ampara el riesgo de incapacidad total y permanente que sufra el asegurado como Consecuencia de un accidente o de una enfermedad que no se encuentre excluido. Una vez la pérdida de capacidad laboral sea igual o superior al 50 por ciento, debidamente dictaminada por el ente competente.

Para los asegurados que hagan parte del Régimen Especial, el OFERENTE deberá garantizar que la indemnización por ITP se hará con base en la calificación de invalidez expedida por el ente calificador de su entidad, sin necesidad de presentar calificación de invalidez emitida por la Junta Médica Regional, EPS, ARL o AFP. Para los demás casos, la fecha de siniestro será la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente.

Una vez pagada la suma asegurada por incapacidad total y permanente el seguro termina para el asegurado indemnizado quedando la aseguradora liberada de toda obligación frente al contrato de seguro con dicho asegurado.

VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El valor asegurado será el saldo insoluto de la(s) obligación(es) a la fecha de ocurrencia del siniestro, el cual será a la fecha de la correspondiente calificación, si el crédito está otorgado en Unidades de Valor Real el valor se expresará en dichas unidades y se pagarán a la cotización del día al cual corresponde la fecha de ocurrencia del siniestro.

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.

VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

Mientras exista crédito a cargo del deudor, todos los amparos estarán vigentes, salvo decisión en contrario informada por escrito por parte de BANCO FINANADINA.

MAXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

Maximo Valor Asegurado Individual 800,000,000

EXCLUSIONES

A. AMPARO BASICO DE VIDA PLUSA. 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 fsión 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.

F. 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.

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.

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.

G. 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

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,

PÓLIZA

MVPL-115796534-0

—
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

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

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.

F. La incapacidad total y permanente como consecuencia de un accidente en motocicleta, motoneta u otros vehículos a motor de solo 2 ruedas, si el asegurado es menor de 25 años ya sea como conductor o acompañante.

EDADES

AMPARO BASICO DE VIDA PLUS

Mínima de Ingreso: 18 años

Máxima de Ingreso: 72 años y 364 días

Maxima de Permanencia: Hasta la cancelación de la deuda

AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLUS

Mínima de Ingreso: 18 años

Máxima de Ingreso: 72 años y 364 días

Maxima de Permanencia: 79 años y 364 días

DOCUMENTOS PARA ATENCION DE SINIESTROS

AMPARO BASICO DE VIDA PLUS

Los documentos para reclamación y trámite de indemnizaciones en el ramo de vida Grupo Deudor, serán los siguientes:

—
a) Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado

b) Registro civil de defunción

c) Liquidación de la obligación estimada a la fecha del posible pago.

d) Dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando se trate de incapacidad total y permanente. Para los asegurados que hagan parte del Régimen Especial, se acepta que la indemnización por ITP se hará con base en la calificación de invalidez expedida por el ente calificador de su entidad, sin necesidad de presentar calificación de invalidez emitida por la Junta Médica Regional, EPS, ARL o AFP.

e) Acta de levantamiento del cadáver o certificación de la fiscalía que adelanta la investigación, en caso de muerte violenta.

f) En los casos donde no hay reclamación por parte del Asegurado o Beneficiarios se solicita que solo con el registro civil de defunción sea el Tomador quien reclame y la Aseguradora indemnice automáticamente hasta el saldo insoluto de la deuda o valor certificado.

Para pago a beneficiarios los siguientes serán los requisitos adicionales:

a) Carta de reclamación dirigida a la aseguradora donde se indiquen circunstancias de tiempo y lugar en la que ocurrieron los hechos.

b) Documento de identificación de los beneficiarios

c) Documento que acredite el parentesco

d) Cualquier otro documento que la compañía aseguradora solicite necesario para el pago de la indemnización.

e) Historia clínica del asegurado

AMPARO ADICIONAL OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PLUS

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 DE SUSCRIPCIÓN

CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS

Se cubre las pérdidas ocasionadas como consecuencia de eventos pre-existentes en el amparo básico de Vida y el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente para personas con edad menor e igual a 60 años + 364 días y hasta un total de suma asegurada de 200,000,000.

Los cuales no requieren diligenciamiento de solicitud, bastará con que el tomador reporte a la compañía el listado de asegurados, el cual debe incluir la siguiente información: Número de documento, nombre completo, fecha de nacimiento, fecha de ingreso y valor asegurado individual.

AMPARO AUTOMATICO

La presente póliza contempla un amparo automático de treinta (30) días para todos los nuevos asegurados que superen las condiciones definidas en la CLAUSULA DE PREEXISTENCIAS la cual cubre hasta 200.000.000 con edad menor e igual a 60 años + 364 días.

Posterior a esta condición la presente clausula se otorga para asegurados con edad menor o igual a sesenta (60) años de edad y hasta máximo valor asegurado de 800.000.000 que entren a formar parte del grupo asegurable, a partir de la fecha en que sea reportado por el tomador a la compañía y que se encuentren en buen estado de salud, es decir que no padezca ni haya padecido de cualquier enfermedad o patología preexistente a la fecha de otorgamiento del seguro de conformidad con lo registrado en la solicitud de seguro - declaración de asegurabilidad, documento que el tomador deberá aportar debidamente diligenciado por el asegurado dentro del plazo arriba indicado.

PÓLIZA MVPL-115796534-0

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 223/95 Y ACUERDO DISTINTAL 028/95) CODIGOICA 6601 - 6602

Defensor del consumidor financiero Alberto Enrique Ovuna Ibarra y/o María Cecilia Arango Ospina Dirección: Calle 28 # 13A - 24 Ofc. 410 Bogotá D.C., Colombia.
Teléfono: (571) 4929423 • Celular: 3102531509 / 3102314100 Correo: alberto.ovuna@osunayarango.com / maricararango@osunayarango.com. Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am. a 5:00 p.m.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

De igual forma la Compañía concede amparo automático sin diligenciamiento de solicitud de seguro o requisitos de asegurabilidad para los aumentos de suma asegurada menor o igual al 30 por ciento siempre y cuando sean menores de 64 años de edad, a partir de la fecha en que aparezca dicha novedad en los registros internos del Tomador.

Para asegurados con edad o valor asegurado superior a los mencionados anteriormente y/o para aquellas personas que respondan afirmativamente a las preguntas de carácter medico sin importar su edad o valor asegurado; la compañía se reserva el derecho de exigir el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	/	HASTA 60 MAS 364 DIAS / MAYOR O IGUAL A 61 AÑOS
DESDE 0.01 HASTA 200.000.000	0	1
DESDE 200.000.001 HASTA 800.000.000	1	2

CONVENCIONES

- 0. Sin diligenciamiento de solicitud de seguro ni declaración de asegurabilidad.
 - 1. Aceptación automática (solicitud de Seguro de Vida Grupo)
- Si en la solicitud de seguro manifiesta alguna enfermedad se debe enviar a la solicitud por e-mail a fin de otorgar las condiciones de ingreso.
- 2. Examen Médico, Parcial de Orina, Electrocardiograma y análisis de sangre con las siguientes pruebas: Glicemia, Creatinina, Uricemiam Colesterol total, Colesterol HDL, transaminasas, Triglicéridos, Cuadro Hemático, RX de Tórax.
- NOTAS Y VALIDEZ DE LOS REQUISITOS

La posibilidad de realizar exámenes médicos o pedir información complementaria por parte de la Compañía Aseguradora para otorgar la cobertura solamente operará cuando el deudor declare tener una enfermedad o exceda los límites señalados en el párrafo de preexistencias. Los exámenes que realice la Aseguradora tendrán una vigencia de 12 meses a partir del día en que el cliente se los tome.

Los formatos de solicitud de seguro tendrán una vigencia de hasta 180 días que se contarán desde la fecha de firma del mismo hasta el desembolso del crédito hipotecario y/o leasing habitacional.

Cualquier solicitud de seguro que desee ser reconsiderada y que lleve más de seis meses de diligenciada, amerita el diligenciamiento de una nueva, para actualizar los datos.

Además de los requisitos anteriores la Compañía podrá solicitar los exámenes médicos o historia clínica cuando lo considere necesario.

EXTRA PRIMAS AUTOMATICAS
PATOLOGIA por ciento DE EXTRAPRIMA
Hipertensión arterial / 25 por ciento
Diabetes / 25 por ciento
Colesterol / 0 por ciento
Triglicéridos / 25 por ciento
Gastrointestinal / 25 por ciento
Hipotiroidismo / 0 por ciento
Hiperlipidemia / 25 por ciento
Túnel metacarpiano / 15 por ciento
Manguito / 15 por ciento

Nota:
Las condiciones de asegurabilidad para los demás deudores solidarios, serán las mismas aplicables a los deudores principales.

PAGO DE EXAMENES MEDICOS

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

REPORTE DE ASEGURADOS

El reporte de valores asegurados del mes inmediatamente anterior se hará de manera vencida los primeros 15 días del mes siguiente. este archivo deberá contar con la siguiente información:
No. cédula, nombre del asegurado, fecha de nacimiento, valor asegurado, género, correo electrónico (se requiere el correo para el envío de los certificados individuales según sea el caso, aplicando lo indicado en la circular 040 de la Super Financiera)

ERRORES U OMISIONES
La Aseguradora que sea adjudicataria concederá pagos agregados, por año vigencia de la póliza, hasta por DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (200.000.000), por cada año contado desde la fecha de adjudicación o prórroga, con el fin de amparar los siniestros, para aquellos casos en que, por algún motivo, no se reporte el ingreso o cancelación de un asegurado o se reporte equivocadamente, y en general si se cometen errores u omisiones en la información. En ese orden la Compañía Aseguradora pagará los siniestros, en caso de presentarse. Igualmente, en caso de siniestro y de no encontrarse la declaración de asegurabilidad, la aseguradora pagará el siniestro, previa constancia del pago de las primas causadas por el seguro.

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 tuvieron 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 SANCIONES ECONOMICAS
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,

PÓLIZA

MVPL-115796534-0

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (DECRETO No. 7029 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996) - AGENTES RETENEDORES DE IVA E ICA (LEY 223/95 Y ACUERDO DISTINTAL 028/95) CODIGOICA 6601 - 6602

—
sea violatoria de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o comerciales, locales o internacionales que le sean aplicables a ZURICH.

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.

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 inculparable 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.

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 inculparable 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.

JURISDICCION, 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 COMPAÑIA 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.

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.

EXTENSION DE COBERTURA EN MEDIOS DE TRANSPORTE ACUÁTICOS CON O SIN MOTOR.

Se cubre la muerte del asegurado cuando viaje en como pasajero, siempre que:

- La Empresa de Transporte Acuatico se encuentre autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad gubernamental constituida y con jurisdicción en el país de su registro.
- Que no se encuentre vinculada directa o indirectamente a actividades al margen de la ley.

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.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

PÓLIZA

MVPL-115796534-0

Defensor del consumidor financiero Alberto Enrique Ovuna Ibarra y/o María Cecilia Arango Ospina Dirección: Calle 28 # 13A - 24 Ofc. 410 Bogotá D.C., Colombia.
Teléfono: (571) 4929423 • Celular: 3102531509 / 3102314100; correo: alberto.ovuna@asunayarango.com / maricararango@asunayarango.com. Horario de atención: Lunes a
viernes 8:00 am. a 5:00 p.m.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

—
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.
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS
FORMA DE PAGO DE PRIMAS

Mensual Vencido según reporte del Banco.

PLAZO DE PAGO DE PRIMAS

BANCO FINANDINA pagará las primas a los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de la factura por parte de la aseguradora.

PLAZO DE PAGO DE SINIESTROS

ZURICH pagará a al beneficiario oneroso, y si aplica, a los beneficiarios designados o de ley si es que no hubo designación, el valor de la indemnización, teniendo como límite al valor asegurado a la fecha de ocurrencia del siniestro, establecido en el certificado individual de seguro para la cobertura contratada y afectada. El plazo para que LA COMPAÑIA acepte o niegue la reclamación será de veinte (20) días hábiles contado a partir de la fecha en la cual se entregue la totalidad de los documentos necesarios para demostrar la ocurrencia del siniestro.

AVISO DE SINIESTROS

El plazo para presentar el aviso de la reclamación es de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que el BANCO FINANDINA haya tenido conocimiento del mismo

CONDICIONES ECONOMICAS

TARIFA MENSUAL SIN IVA EXPRESADA EN PORCENTAJE (A CUATRO (4) DECIMALES)

0,0255 por ciento Mensual

RECONOCIMIENTO DE LA TARIFA DEL SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS VALOR (SIN IVA)

18,000