



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Póliza de Seguro

Zurich Accidentes Personales Aliado



Zurich, compañía de seguros

Contenido:



Sección I: Tu protección	3
1. ¿Qué tienes cubierto?	3
1.1. Amparo básico - Muerte accidental	4
1.2. Enfermedades graves	5
1.3. Auxilio funerario por muerte accidental	7
1.4. Desmembración accidental	8
Sección II. Servicios de asistencias	10
2.1. Cáncer in situ	10
2.2. Incapacidad temporal	10
Sección III. Reclamación y pago de la indemnización	11
Sección IV. Aspectos administrativos	13
1. Sobre tu seguro y quiénes pueden estar asegurados	13
2. Tus compromisos fundamentales	14
3. Beneficios que facilitan tu protección	14
4. ¿Cuándo y cómo termina tu seguro?	14
5. Jurisdicción y normas aplicables	14





Tu póliza de seguro Zurich Accidentes Personales Aliado

Lo que necesitas saber



Contactos esenciales

Zurich Colombia Seguros S. A.: Emergencias y siniestros (#723, Línea Nacional 01 8000 112 723)

- ✓ **¿Qué tienes?** Un seguro de Accidentes Personales de Zurich Colombia Seguros S. A. que te protege a ti con un respaldo económico ante un accidente y frente a otras situaciones importantes para tu salud, como ciertas enfermedades graves.
- ✓ **¿Quién te cubre?** Zurich Colombia Seguros S. o “la compañía”).
- ✓ **¿Qué te protege principalmente?** Si sufres un accidente que te cause la muerte o una pérdida física, tú o tus beneficiarios recibirán la suma acordada en tu Certificado Individual de Seguro.
Tu póliza también te acompaña si una enfermedad o accidente te incapacita temporalmente, si te diagnostican una enfermedad grave o un cáncer in situ, y con un auxilio funerario.
- ✓ **¿Desde cuándo estás protegido?** La cobertura inicia en la fecha y hora indicadas en tu Certificado Individual de Seguro.
- ✓ **¿Qué debes hacer si ocurre un evento cubierto (siniestro)?** Avisa a Zurich y reúne los documentos clave (tu cédula y los soportes propios de la cobertura) para solicitar la indemnización.
- ✓ **Tu Derecho al Olvido Oncológico (Ley 2475 de 2025)** Cuando se cumplan los períodos previstos en la ley, no tendrás que declarar tus antecedentes de cáncer y su falta de declaración no podrá utilizarse para negarte el seguro, modificar sus condiciones, cobrarte una prima más alta o rechazar una reclamación.

1 Sección I. Tu protección

1. ¿Qué tienes cubierto?

Tu seguro reúne varias coberturas pensadas para acompañarte ante un accidente y ante situaciones de salud relevantes. Todas las que tienes contratadas quedan detalladas en tu Certificado Individual de Seguro, junto con sus sumas aseguradas.



1.1 Amparo básico — Muerte accidental

¿Qué cubre?

Zurich pagará a tus beneficiarios la suma asegurada contratada si falleces como consecuencia de un accidente amparado, siempre que la muerte ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente y dentro de la vigencia de tu seguro.

Para mayor protección tuya, esta cobertura opera también cuando la muerte sea consecuencia de suicidio u homicidio (o su tentativa) ocurridos durante la vigencia.

Ten en cuenta que, si se pagan indemnizaciones de coberturas adicionales que apliquen una deducción sobre este amparo, ese valor se descontará de la suma asegurada de tu amparo básico.



¿Qué consideramos un accidente?

Es un hecho imprevisto, súbito, violento y de origen externo que causa tu fallecimiento.

El fallecimiento por accidente está cubierto desde la fecha de inicio de la cobertura indicada en tu Certificado Individual de Seguro.



Muerte presunta por desaparecimiento.

En caso de desaparecimiento de algún asegurado bajo la presente póliza, Zurich 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.



¿Qué NO se cubre en este amparo?

- 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.
- Prestación del servicio militar, en servicio activo y/o en ejercicio de sus funciones como militar, naval, aéreo o de policía, miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
- 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.
- Participación del asegurado en riñas o en cualquier acto delictivo.
- Por accidentes que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero en vuelos no comerciales o de carga.
- Fisión o fusión nuclear o radioactividad, sea en forma directa o indirecta.

- 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.
- Intoxicación, salvo que se trate de envenenamiento causado por un tercero cuando el amparo de muerte por homicidio haya sido contratado.
- Estrangulamiento de hernias de cualquier clase.
- Infección bacteriana y tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidente amparado por esta cobertura; cualquier enfermedad corporal o mental, oclusiones intestinales, ruptura de aneurismas, pandemias y epidemias.
- Lesiones corporales (internas o externas) que sufra el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, o que tengan como causa, o sean una consecuencia de un accidente ocurrido antes de la vigencia de la cobertura otorgada por la presente póliza.
- Enfermedades producidas por la picadura de insectos (vectores) que causen enfermedades tales como, pero sin limitarse a paludismo, la leishmaniasis, enfermedad de Chagas, la tripanosomiasis africana, dengue, fiebre amarilla, chikunguña, filariasis linfática, entre otras.

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.



1.2 Enfermedades graves

¿Qué cubre?

Zurich te pagará la suma asegurada contratada si, por primera vez, te diagnostican (o requieres cirugía por) alguna de las enfermedades o procedimientos listados a continuación, confirmado por un médico especialista con las pruebas clínicas correspondientes.

Importante (Período de Carencia): esta cobertura aplica una vez cumplidos sesenta (60) días calendario desde el inicio de tu seguro.

- ✓ **Infarto agudo de miocardio:**
Muerte de una parte del músculo del corazón por una interrupción del riego sanguíneo.
- ✓ **Cáncer:**
Tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolable e invasión de células malignas (cáncer invasivo). Incluye leucemias, linfomas y enfermedad de Hodgkin.
- ✓ **Accidente cerebrovascular o apoplejía:**
Pérdida súbita de la función cerebral por interrupción del aporte sanguíneo, con lesiones irreversibles.
- ✓ **Insuficiencia renal crónica:**
Daño bilateral e irreversible de la función de los riñones que requiera diálisis regular o trasplante.

- ✓ **Esclerosis múltiple:**
Enfermedad del sistema nervioso central con anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que lleven a incapacidad severa.
- ✓ **Revascularización cardíaca (by-pass):**
Cirugía a corazón abierto para corregir la obstrucción de las arterias coronarias.
- ✓ **Reemplazo de válvula cardíaca:**
Intervención quirúrgica para sustituir una válvula del corazón.
- ✓ **Trasplante de órganos vitales:**
De corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea, proveniente de un donante compatible.
- ✓ **Injerto aórtico:**
Cirugía para reemplazar parte de la arteria aorta (torácica o abdominal) por enfermedad.
- ✓ **Quemaduras graves (gran quemado):**
Quemaduras de tercer grado que cubran más del 20% de la superficie corporal.
- ✓ **Traumatismo mayor de cabeza:**
Trauma cerebral confirmado por neurólogo o neurocirujano que te inhabilite para realizar actividades de la vida diaria.
- ✓ **Enfermedad de Alzheimer:**
Deterioro irreversible de la capacidad intelectual que obligue a supervisión continua, diagnosticado por especialista.
- ✓ **Enfermedad de Parkinson:**
enfermedad degenerativa idiopática del sistema nervioso central, diagnosticada por especialista.
- ✓ **Anemia aplásica (aplasia medular adquirida):**
Falla de la médula ósea confirmada por biopsia que requiera transfusiones, estimulantes medulares, inmunosupresores o trasplante de médula.
- ✓ **Estado de coma:**
Inconsciencia con soporte vital por al menos 96 horas y déficit neurológico permanente, confirmado por especialista y documentado por al menos 3 meses.
- ✓ **Parálisis:**
Pérdida total e irreversible de la función muscular o la sensibilidad en la totalidad de dos extremidades como resultado de una lesión o enfermedad. Dónde se considera parálisis de un miembro superior, la pérdida funcional completa y permanente de la mano y se considera parálisis de un miembro inferior, la pérdida funcional completa y permanente del pie. La discapacidad debe ser permanente y estar respaldada por pruebas neurológicas adecuadas. Asimismo, el diagnóstico debe ser confirmado cumplidos los 180 días comunes posteriores a la ocurrencia del evento. Si la parálisis es de 2 o más miembros, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 100% del valor asegurado alcanzado. Si la parálisis es de un solo miembro, el asegurado tendrá derecho a que le sea indemnizado el 60% del valor asegurado alcanzado.



Ten presente que si te diagnostican dos o más enfermedades graves amparadas, cubriremos únicamente la de mayor severidad (no son acumulativas). El pago de esta cobertura da por terminado este amparo.

× ¿Qué NO cubre?

Para este amparo son aplicables las exclusiones del amparo básico de la póliza a la cual accede este amparo opcional y en adición a dichas exclusiones no hay cobertura para ninguna de las enfermedades graves objeto de este amparo que sean consecuencia o estén relacionadas con:

- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), al igual que cualquier enfermedad derivada de este.
- Accidentes ocurridos o enfermedades diagnosticadas o no con anterioridad al inicio de vigencia del seguro y que por sus síntomas o signos no pudiesen pasar desapercibidos por el asegurado.
- Enfermedades, anomalías o malformaciones de origen congénito, ya sean conocidas o no por el asegurado.
- El cáncer no invasivo o in-situ, cáncer de seno no metastásico, cáncer de útero no metastásico, leucemia linfocítica crónica, y cualquier tipo de cáncer de piel, exceptuando el melanoma maligno.
- La angiografía, angioplastia, y/o cualquier otra intervención intra-arterial, al igual que los tratamientos laser, la valvuloplastia y la valvulostomía.
- Isquemias cerebrales transitorias.
- Accidentes o lesiones causados cuando el asegurado se encuentre, voluntariamente, bajo la influencia de sustancias tóxicas, heroicas, alucinógenas o cualquier otra que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
- Accidentes que sufra el asegurado cuando se encuentre viajando como parte de la tripulación o como pasajero de cualquier tipo de aeronave privada.
- Erupciones volcánicas, temblores de tierra, terremoto, tifón, huracán, ciclón o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
- El evento de una segunda reclamación por la misma enfermedad grave cubierta por la póliza y que ya haya sido objeto de una indemnización previa por parte de Zurich.
- Diagnósticos realizados por personas que no ostenten título de medicina debidamente acreditado de acuerdo con las normas vigentes para el ejercicio de su profesión.



1.3 Auxilio funerario por muerte accidental

¿Qué cubre?

Si falleces como consecuencia de un accidente amparado por la póliza, Zurich pagará a tus beneficiarios designados (o, en su defecto, a los de ley) un auxilio económico adicional al amparo básico, destinado a apoyar con los gastos funerarios.



¿Cuál es el valor de este auxilio?

El valor exacto está indicado en tu Certificado Individual de Seguro. Al tratarse de un auxilio económico pagaremos el valor total contratado sin importar cuánto haya costado realmente el servicio funerario.

× ¿Qué NO cubre?

Para este amparo adicional se aplican las mismas exclusiones generales del amparo básico.

1.4. Desmembración accidental

¿Qué cubre?

Zurich pagará una suma de dinero si, como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado ocurrido dentro de los ciento ochenta (180) días anteriores, sufres la pérdida, amputación o inutilización funcional, total y definitiva de algún miembro o parte de tu cuerpo, de modo que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Te pagaremos el porcentaje de la suma asegurada que corresponda según la siguiente tabla:

Tipo de pérdida o inutilización permanente	% a pagar del valor asegurado
Enajenación mental incurable	100%
Pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos	100%
Pérdida de ambas manos, ambos pies, o una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano o un pie, junto con la visión de un ojo	100%
Pérdida total e irrecuperable de la visión en un solo ojo	50%
Pérdida total e irrecuperable del habla	50%
Pérdida total e irrecuperable de la audición en ambos oídos	50%
Pérdida o inutilización de una mano o un pie	50%
Pérdida de un pulmón (o reducción al 50% de su capacidad) o de un riñón	50%
Ablación o extirpación de la mandíbula inferior	30%
Pérdida total e irrecuperable de la audición en un solo oído	25%
Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquier mano	25%
Operación de catarata traumática bilateral	20%
Operación de catarata traumática unilateral	10%
Pérdida o inutilización del dedo gordo de cualquier pie	10%
Pérdida total e irrecuperable del olfato o del gusto	5%
Pérdida o inutilización de un dedo de cualquier mano	5%
Pérdida o inutilización de dos o más dedos de cualquier pie	5%

Ten en cuenta estas definiciones, para mayor claridad:

- ✓ **Pérdida:** amputación completa o inutilización funcional total y permanente del órgano o miembro.
- ✓ **Manos y pies:** la amputación debe ser a la altura de la muñeca o el tobillo, o por encima de ellos.
- ✓ **Dedos:** la amputación debe ser al nivel de las articulaciones metacarpofalángicas o metatarsofalángicas, o por encima de ellas.

Si por un mismo accidente se producen varias pérdidas, la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes, sin exceder la suma asegurada de esta cobertura. Este amparo no se acumula con la indemnización por muerte accidental por el mismo evento: lo pagado se descontará. El pago del 100% da por terminada esta cobertura.

× ¿Qué NO cubre?

Para este amparo son aplicables, en lo que corresponda, las exclusiones del amparo básico de la póliza seguro de accidentes personales a la cual este accede y en adición a dichas exclusiones no hay cobertura para la desmembración:

- Por lesiones causadas por un tercero con arma de fuego, cortante, punzante u objeto contundente, o con explosivos salvo que haya sido contratado el amparo opcional de muerte por homicidio.
- Por la prestación del servicio militar, en servicio activo y/o en ejercicio de sus funciones como militar, naval, aéreo o de policía, miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
- 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.
- Por la participación del asegurado en riñas o en cualquier acto delictivo o contravención, en calidad de autor, cómplice o encubridor. La desmembración derivada de lesiones ocasionadas por el mismo asegurado con la intención de suicidarse, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- Por la lumbalgia, espasmos musculares o hernias de cualquier clase.
- Por accidentes que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero en vuelos no comerciales o de carga.
- Por intoxicación o envenenamiento.
- Por infección bacteriana y tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidente amparado por esta cobertura; cualquier enfermedad corporal o mental, hernias de cualquier clase, oclusiones intestinales, ruptura de aneurismas, pandemias y epidemias.
- Por enfermedades congénitas o adquiridas, lesiones 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.
- Por la picadura de insectos (vectores) que causen enfermedades tales como, pero sin limitarse a paludismo, la leishmaniasis, enfermedad de chagas, la tripanosomiasis africana, dengue, fiebre amarilla. Chikunguña, filariasis linfática, entre otras.



2 Sección II. Servicios de asistencias



2.1. Cáncer in situ

¿Qué cubre?

Zurich te pagará la suma asegurada contratada si, por primera vez, te diagnostican un cáncer in situ, confirmado por un médico legalmente autorizado.

Importante (Período de Carencia): esta cobertura aplica cuando el primer diagnóstico ocurra una vez transcurridos sesenta (60) días calendario desde el inicio de vigencia de tu seguro.

El pago de esta cobertura da por terminada la cobertura de Enfermedades graves.



¿Qué NO cubre?

- La tentativa de suicidio o lesiones intencionalmente causadas por el asegurado a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- La presencia del virus del sida con prueba confirmatoria, descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus.
- Enfermedades o lesiones diagnosticadas o tratadas con anterioridad a la iniciación de la vigencia del presente amparo.
- Enfermedades o lesiones derivadas del uso de alcohol o sustancias psicoactivas.



2.2. Incapacidad total temporal

¿Qué cubre?

Zurich pagará el valor asegurado cuando padezcas una incapacidad total temporal causada por un accidente o una enfermedad durante la vigencia del seguro, que te impida ejecutar tus tareas y labores diarias, mientras permanezcas en esa situación o hasta alcanzar el número de cuotas contratado.



¿Qué NO cubre?

- Cuando como asegurado no acredites haber estado ejerciendo tu actividad económica, durante al menos ciento ochenta (180) días calendario previos a la ocurrencia del siniestro.
- Guerra (haya sido o no declarada), golpe de estado, estado de conmoción interior, asonada, rebelión, sedición, terrorismo, revolución, incluyendo daños ocasionados, por armas de destrucción masiva inmediata o a largo plazo.
- Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase, fisión, fusión nuclear o radioactividad.
Pandemias.
- Encontrarse interno en ancianatos hoteles, asilos, casas de reposo o convalecencia, clínicas neuropsiquiátricas, instituciones dedicadas al tratamiento de adicción a las drogas o al alcohol.
- Enfermedades o lesiones existentes antes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

- Consumo voluntario de sustancias alucinógenas o embriagantes y sea esta la causa de la incapacidad total temporal.
- Cualquier accidente que surja de la realización de actividades peligrosas o ilegales.
- Incapacidades derivadas de cualquier procedimiento quirúrgico electivo.
- Incapacidad como consecuencia de parto, embarazo normal o interrupción voluntaria del embarazo, y sus consecuencias.
- Lesiones derivadas de accidentes aéreos en aeronaves militares o privadas que no cuenten con licencia para llevar pasajeros.

¿Cuánto te pagamos?

El monto por indemnizar que corresponda según la siguiente tabla, según los límites de eventos que te informemos por vigencia:

Días de incapacidad	Monto a indemnizar
De 15 a 44 días continuos	1 monto a indemnizar
De 45 a 74 días continuos	2 monto a indemnizar
De 75 a 104 días continuos	3 monto a indemnizar
De 105 a 134 días continuos	4 monto a indemnizar
De 135 a 164 días continuos	5 monto a indemnizar
De 165 días en adelante	6 monto a indemnizar

¿Cuánto te pagamos?

Importante (Período de Carencia): esta cobertura aplica una vez cumplidos treinta (30) días continuos desde el inicio de tu seguro.

Esta cobertura está prevista para personas que ejercen una actividad económica como trabajadores independientes; para que opere, debes haber estado ejerciendo tu actividad económica durante al menos los ciento ochenta (180) días calendario previos al evento. pagaremos el monto asegurado correspondiente directamente a ti, no obstante, como segunda opción de pago, el asegurado autoriza de manera expresa e irrevocable a Zurich Seguros para que el valor sea aplicado, total o parcialmente, como abono al saldo de la obligación crediticia vigente que mantenga con Banco Santander Colombia S. A. hasta completar las mensualidades contratadas, siempre que a la fecha de la incapacidad estés dentro de la vigencia y al día con tus primas.

3

Sección III. Reclamación y pago de la indemnización



¿Cómo reclamar? – Tu guía paso a paso

Queremos que el proceso de reclamación sea lo más claro, rápido y transparente posible.

Avisa a Zurich de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayas conocido o debido conocer.





Paso 1: Ten en cuenta los tiempos para reclamar

Puedes presentar tu reclamación:

- Dentro de los dos (2) años siguientes al momento en que tú o tus beneficiarios se enteren del hecho.
- En todo caso, el límite máximo absoluto es de cinco (5) años contados desde el día en que ocurrió el evento.



Paso 2: Reúne y entrega los documentos necesarios

Para cualquier reclamación pedimos primero unos documentos: tu documento de identidad y el de cada beneficiario cuando la indemnización sea para ellos, junto con la certificación bancaria y el formulario de conocimiento del cliente diligenciado.

Para facilitar el trámite, puedes presentar los siguientes documentos:

- **Muerte accidental y auxilio funerario:** registro civil de defunción que indique la causa y los documentos de las autoridades que acrediten el accidente (acta de levantamiento, necropsia, informe de la Fiscalía o croquis de tránsito, según aplique). El auxilio funerario se paga junto con el amparo básico, sin trámite aparte.
- **Desmembración accidental:** historia clínica completa con el informe médico sobre el origen, evolución y naturaleza de la pérdida, y el dictamen de EPS, ARL o Junta de Calificación que certifique la inutilización permanente.
- **Incapacidad temporal:** certificación de la EPS o del médico tratante e historia clínica o epicrisis con la fecha de inicio y terminación de la incapacidad (igual o mayor a 30 días).
- **Enfermedades graves y cáncer in situ:** historia clínica completa con el diagnóstico y los exámenes de patología que lo confirman.

Ten presente que esta lista es orientativa y no limita tu derecho a acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Zurich valorará integralmente la información que presentes y no rechazará un medio de prueba únicamente por ser diferente de los documentos incluidos

Si para estudiar la reclamación necesitamos información adicional, solo te solicitaremos aquella que sea necesaria y esté directamente relacionada con el siniestro, la cobertura, tu calidad de beneficiario o el contrato de seguro. Te explicaremos de forma clara qué información necesitamos y por qué es relevante. Procuraremos realizar esta solicitud de manera completa en una sola comunicación.

No tendrás que presentar nuevamente información que ya repose en Zurich, cuando podamos consultarla y utilizarla legalmente para estudiar la reclamación.



Paso 3: Cómo y a quién pagamos tu indemnización

Zurich estudiará la reclamación y la información presentada. Cuando los beneficiarios hayan acreditado su derecho, comunicaremos la decisión y, si corresponde, realizaremos el pago dentro del plazo indicado

Comunicaremos nuestra decisión y, si la reclamación está cubierta, pagaremos la indemnización dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que se haya acreditado ese derecho.

Pagaremos a los beneficiarios que hayas designado expresamente. Si no designaste beneficiarios, la designación quedó sin efecto o resulta ineficaz, pagaremos a las personas que tengan la calidad de beneficiarios de acuerdo con la ley.

Si alguno de los beneficiarios es menor de edad, el pago se realizará a quien acredite su representación legal.



Paso 4: Conoce tus derechos (¿Qué pasa si hay demoras?)

Si dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha en que acreditaste tu derecho Zurich no ha pagado la indemnización o no te ha comunicado de manera clara y fundamentada el resultado del estudio, podrás presentar una petición o reclamación ante Zurich, acudir al Defensor del Consumidor Financiero o presentar una queja ante la Superintendencia Financiera de Colombia.

Si transcurre un mes desde la fecha en que acreditaste tu derecho sin que Zurich haya pagado la indemnización, tendrás derecho a los intereses moratorios previstos en el artículo 1080 del Código de Comercio.



Un principio fundamental: la buena fe

Este seguro se basa en la buena fe. La información y los documentos que se presenten durante la reclamación deben ser veraces y corresponder a la realidad.

Si actúas de mala fe en la reclamación o en la comprobación de su derecho, por ejemplo, presentando deliberadamente pruebas o documentos falsos o utilizando medios fraudulentos para obtener el pago, perderás el derecho a la indemnización correspondiente a ese siniestro, conforme al artículo 1078 del Código de Comercio.

4

Sección IV. Aspectos administrativos



1. Sobre tu seguro y quiénes pueden estar asegurados



¿Cuánto tiempo dura el seguro?

En tu Certificado Individual de Seguro encontrarás la fecha y hora exactas en las que inicia y termina tu cobertura.

Si tu seguro puede renovarse, la renovación se realizará de acuerdo con las condiciones indicadas en la póliza y en tu Certificado Individual de Seguro.

Si durante la vigencia debemos informarte alguna modificación, lo haremos previamente por los medios y dentro de los términos aplicables.



La importancia de tu edad

Es vital que declares tu edad real. Las edades de ingreso y permanencia de cada cobertura están en tu Certificado Individual de Seguro y operan así:

- Muerte accidental y auxilio funerario: ingreso desde los 18 hasta los 70 años; permanencia hasta los 80 años y 364 días.
- Incapacidad temporal, desmembración, enfermedades graves y cáncer in situ: ingreso desde los 18 hasta los 65 años; permanencia hasta los 69 años y 364 días.

Si tu edad real está fuera de los límites permitidos, el seguro no será válido. Si eres mayor de lo declarado, la indemnización se reducirá proporcionalmente; si eres menor, aumentará proporcionalmente.



2. Tus compromisos fundamentales



Nuestra garantía (irreductibilidad)

Si han pasado dos (2) años continuos desde que inició tu seguro y sigues con vida, no reduciremos ni anularemos tu cobertura por errores no intencionales en tu declaración.



El pago de la prima.

El Tomador está obligado al pago de la prima dentro del plazo acordado. La mora en el pago produce la terminación automática del contrato, conforme al artículo 1068 del Código de Comercio.



Actualización de datos (SARLAFT).

Por ley de prevención de lavado de activos, debes diligenciar con datos reales los formularios que te solicitemos al inicio, en las renovaciones y al momento de un pago.



3. Beneficios que facilitan tu protección



Amparo automático.

Tu póliza contempla un amparo automático de treinta (30) días para los nuevos asegurados menores o iguales a sesenta (60) años y hasta el máximo valor asegurado, desde la fecha en que el Tomador los reporte. También aplica para aumentos de suma asegurada iguales o menores al 30%.



4. Cuándo y cómo termina tu seguro?

Tu cobertura individual terminará si ocurre alguna de estas situaciones:

- Por mutuo acuerdo de las partes o por tu solicitud escrita de revocación.
- Por el no pago de la prima dentro del plazo establecido.
- Cuando se extinga totalmente tu vinculo con el Tomador, o por tu fallecimiento.
- Cuando cumplas la edad máxima de permanencia indicada en tu Certificado Individual de Seguro.
- Cuando se agote el beneficio propio de un amparo, es decir, al pagarte el 100% de una cobertura de suma única.



5. Jurisdicción y notificaciones



¿Qué normas aplican y dónde se resuelven las controversias?

Este contrato se rige por el Código de Comercio y las leyes de la República de Colombia. Cualquier controversia se resolverá ante la jurisdicción ordinaria colombiana.

✓ ¿Cómo nos comunicamos contigo?

Te enviaremos notificaciones importantes por escrito a la última dirección física o correo electrónico que nos hayas registrado, por lo que es importante que mantengas tus datos actualizados.



6. ¿Tienes dudas? Estamos aquí para ayudarte

Estamos aquí para ayudarte. Esta póliza está diseñada para darte tranquilidad a ti y a tu familia. Si algo no está claro, o necesitas orientación sobre tus coberturas, contáctanos a nuestros canales de atención oficiales, publicados en nuestra [página web](#).

Canales de atención Zurich

-  En Bogotá: (601) 319 0730
Línea nacional: 01 8000 112 723
-  Celular: #723
-  WhatsApp: +57 315 768 6083
-  Correo: atencioncliente@zurich.com

