

**Vida**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022578761 / 0**

**Allianz**

**Allianz Vida, Modalidad  
Deudores**

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

05 de Diciembre de 2019

Tomador de la Póliza

**SANCHEZ MORENO, EDILSA**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

LUZ TERESA ALZATE ARBELAEZ

Allianz Seguros de Vida S.A.

**Allianz** 



## SUMARIO

|                                                 |          |
|-------------------------------------------------|----------|
| <b>PRELIMINAR.....</b>                          | <b>4</b> |
| <b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>            | <b>5</b> |
| Capítulo I - Datos identificativos.....         | 5        |
| <b>CONDICIONES GENERALES.....</b>               | <b>9</b> |
| Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....  | 9        |
| Capítulo III - Siniestros.....                  | 12       |
| Capítulo IV - Cuestiones Fundamentales de ..... | 14       |
| Carácter Legal                                  |          |

## PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por la caratula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por EL ASEGURADO, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

LA COMPAÑÍA EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER PRECONTRACTUAL HA PUESTO A CONSIDERACIÓN DEL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO LAS CONDICIONES GENERALES DEL MISMO DE MANERA ANTICIPADA, LAS CUALES SE LE HA INFORMADO SE ENCUENTRAN INCORPORADAS Y A SU DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA [WWW.ALLIANZ.CO](http://WWW.ALLIANZ.CO) Y LE HA EXPLICADO DIRECTAMENTE Y/O A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO RESPECTIVO, EL CONTENIDO DE LA COBERTURA (RIESGOS QUE EL ASEGURADOR CUBRE), DE LAS EXCLUSIONES (CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES EL ASEGURADOR NO BRINDA COBERTURA) Y DE LAS GARANTÍAS (PROMESAS DEL ASEGURADO RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL RIESGO O AFIRMACIÓN O NEGACIÓN DE UNA SITUACIÓN DE HECHO) ALLÍ CONTENIDAS, ASÍ COMO SOBRE SU EXISTENCIA, EFECTOS Y ALCANCE. EN TODO CASO DE PERSISTIR CUALQUIER INQUIETUD EL TOMADOR PODRÁ COMUNICARSE A NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN INDICADAS EN ESTE MISMO CONDICIONADO.

LA COMPAÑÍA NO OTORGARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN SINIESTRO U OTORGAR NINGÚN BENEFICIO EN LA MEDIDA EN QUE (I) EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA, (II) EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN O (III) EL OTORGAMIENTO DE TAL BENEFICIO EXPONGAN A LA COMPAÑÍA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONTEMPLADA EN LAS RESOLUCIONES, LEYES, DIRECTIVAS, REGLAMENTOS, DECISIONES O CUALQUIER NORMA DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA, EL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O CUALQUIER OTRA LEY NACIONAL O REGULACIÓN APLICABLE.

\*Grandes contribuyentes, régimen común No sujeto a retención

CONDICIONES  
PARTICULARES

## Capítulo I

### Datos Identificativos

#### Datos Generales

|                                     |                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tomador del Seguro:</b>          | SANCHEZ MORENO, EDILSA CC: 28946800<br>CL 20 CR 12 34 BARRIO RICAURTE<br>IBAGUE<br>Teléfono: 3114959151<br>Email: edisamor@yahoo.es                                        |
| <b>Beneficiario/s:</b>              | NIT: 8300011337<br>CHEVYPLAN SA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE PLANE<br>100,00 % participación                                                                                 |
| <b>Póliza y duración:</b>           | Póliza n°: 022578761 / 0<br>Duración: Desde las 00:00 horas del 05/12/2019 hasta las 24:00 horas del 04/12/2020.<br><br>Importes expresados en PESO COLOMBIANO.            |
| <b>Crecimiento Valor ASEGURADO:</b> | 0,00%                                                                                                                                                                      |
| <b>Intermediario:</b>               | LUZ TERESA ALZATE ARBELAEZ<br>Clave: 1056500<br>CL 38 #5-24 EDIF. HORIZONT- APTO 304<br>IBAGUE<br>CC: 38235697<br>Teléfonos: 2646446 0<br>E-mail: luz.alzate@allia2.com.co |

#### Datos del Asegurado (s)

|                   |                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                   | SANCHEZ MORENO, EDILSA<br>CC: 28946800                               |
| <b>ASEGURADO:</b> | CL 20 CR 12 34 BARRIO RICAURTE<br>IBAGUE<br>Email: edisamor@yahoo.es |

#### Coberturas Contratadas

| Amparos       | Valor Asegurado |
|---------------|-----------------|
| Fallecimiento | 41.990.000,00   |

| Amparos                        | Valor Asegurado |
|--------------------------------|-----------------|
| Incapacidad Total y Permanente | 41.990.000,00   |

### Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

#### En cualquier caso

**El Asesor LUZ TERESA ALZATE ARBELAEZ**

**Teléfono/s:** 2646446 0

También a través de su e-mail: luz.alzate@allia2.com.co

**Sucursal:** IBAGUE

**Línea de atención al cliente a nivel nacional.....01 8000 510116**

**En Bogotá .....6065906**

**www.allianz.co**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal  
Allianz Seguros de Vida S.A.**

Recibida mi copia y  
aceptado el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones.

El Tomador

Intermediario

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,

Allianz, Seguros de Vida,  
S.A.



## Capítulo II

### Objeto y Alcance del Seguro.

Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará "LA COMPAÑÍA", en consideración a las declaraciones contenidas en la(s) solicitud(es) individuales presentada(s) por EL O LOS ASEGURADOS, la(s) cual(es) se incorpora(n) al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de alguno de los riesgos amparados durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

#### I. Amparos

- Fallecimiento por cualquier causa
- Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente

#### II. Exclusiones para Todos los amparos

##### EXCLUSIONES AMPARO POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Este amparo se otorga sin exclusiones

##### EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

No habrá lugar a pago alguno por este amparo cuando la incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente haya sido:

- 1) Iniciada con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.
- 2) Causada por actos de guerra, invasión, actos del enemigo extranjero, guerra civil o cualquiera de los sucesos que determine la proclamación o mantenimiento de la ley marcial, motín, conmoción civil, asonada, sedición, rebelión o actos malintencionados.
- 3) Actividades terroristas atómicas, biológicas o químicas.
- 4) Producida como consecuencia de terremotos, erupciones volcánicas, marejadas y en general, por cualquier convulsión de la naturaleza así como las consecuencias de la modificación de la estructura de los átomos o por rayos ionizados, de cualquier clase.

#### III. Definición de los amparos

## Riesgos Amparados

### AMPARO POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Este amparo cubre el fallecimiento por cualquier causa incluyendo el suicidio y el homicidio de un ASEGURADO hasta por la suma asegurada contratada en este amparo, siempre que el deceso se produzca dentro de la vigencia de esta póliza.

**PARÁGRAFO:** El valor asegurado del amparo POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA no es acumulable con los demás amparos contratados en esta póliza, y en consecuencia el pago de cualquier indemnización a UNO de los Asegurados produce la terminación del contrato de seguro y extingue toda obligación indemnizatoria derivada de la póliza.

### AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA indemnizará el valor asegurado cuando, dentro de la vigencia de la póliza, al ASEGURADO le haya sido diagnosticada una enfermedad, sufra lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una invalidez total y permanente.

Para todos los efectos de este amparo se considera como incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente:

1. La invalidez total causada por enfermedad o accidente que impida a la persona asegurada de manera total y continua desempeñar su ocupación, o cualquier otra apropiada a su nivel educativo, experiencia y entrenamiento alcanzados, siempre y cuando se cumplan las siguientes circunstancias:
  - 1) Que la incapacidad sea permanente, esto es, que haya existido por un período no menor a ciento veinte (120) días contados desde la fecha de estructuración de la incapacidad.
  - 2) Que la disminución de la capacidad laboral sea superior al 50%.
  - 3) Que sea consecuencia directa de un accidente, enfermedad o lesiones ocurridos después de la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.
  - 4) Que no haya sido provocada por EL ASEGURADO.
  - 5) Que sea consecuencia directa de una enfermedad o accidente cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza.

El porcentaje indicado en el numeral 2 será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por LA COMPAÑÍA. En segunda y última instancia dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o junta regional nacional de calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación.

2. La pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o por arriba de ella.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o por arriba de este.

**PARÁGRAFO:** El valor asegurado del amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE no es acumulable con el amparo por fallecimiento y los demás amparos contratados en esta póliza, y en consecuencia el pago de cualquier indemnización a UNO de los Asegurados produce la terminación del contrato de seguro y extingue toda obligación indemnizatoria derivada de la póliza.

#### **IV. Terminación de los amparos**

Cuando el seguro o amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, LA COMPAÑÍA notificará dicha terminación al TOMADOR/ASEGURADO

Los amparos otorgados por la presente póliza, terminan por las siguientes causas:

#### **AMPARO POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA**

- 1) Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 80 años de edad
- 2) En el momento en que ocurra el siniestro, es decir al fallecimiento de un ASEGURADO.
- 3) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 4) Si un ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por los amparos de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente y/o Enfermedades Graves.

#### **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:**

- 1) Al término de la vigencia (anualidad) en que el ASEGURADO cumpla 75 años de edad.
- 2) Si un ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por concepto de este amparo.
- 3) En el momento del fallecimiento de un ASEGURADO.
- 4) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 5) Si un ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por el amparo de Enfermedades Graves.

## Capítulo III

### Siniestros

#### OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de acuerdo a la reclamación formal presentada por EL ASEGURADO o los beneficiarios, acompañada de los documentos necesarios.

EL ASEGURADO o el beneficiario, a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

#### PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

Para acreditar el derecho a la indemnización, EL ASEGURADO o el(los) beneficiario(s) presentarán a LA COMPAÑÍA la reclamación soportada con los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro y su cuantía. **LA COMPAÑÍA de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso:**

#### AMPARO POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

- 1) Fotocopia simple de la póliza
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) Original o fotocopia de Registro Civil de Defunción.
- 4) Certificación de la entidad financiera en donde conste el nombre del ASEGURADO, número de póliza y el valor de la deuda a la fecha de la muerte.
- 5) Registro Civil de Nacimiento del ASEGURADO o en su defecto partida de bautismo o fotocopia del documento de identidad.
- 6) Copia de la historia clínica (si el ASEGURADO falleció en una institución médica).
- 7) Declaración del médico de cabecera.
- 8) Documento de identidad de los beneficiarios. Para menores de edad Registro Civil de Nacimiento.
- 9) Prueba de la condición de representante legal o curador de los beneficiarios menores de edad.

En caso de declaración de Muerte Presunta por Desaparecimiento se sugiere adicionalmente:

Fotocopia de la sentencia judicial ejecutoriada que declaró la muerte presuntiva por desaparecimiento.

#### AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) Certificación de la entidad financiera en donde conste el nombre del ASEGURADO, número de póliza y el valor de la deuda a la fecha de la estructuración de la

Incapacidad Total y Permanente

- 4) La certificación expedida por el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario, para demostrar la ocurrencia del accidente.
- 5) Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la incapacidad y diagnóstico a futuro o Historia Clínica completa, fecha de estructuración y fecha de evaluación.
- 6) Si se posee adjuntar la calificación de la Junta de Calificación de Invalidez que contenga la fecha de calificación y la fecha de estructuración.

## **Capítulo IV**

### **Cuestiones Fundamentales de Carácter Legal**

#### **INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL**

Los amparos seleccionados en la solicitud de seguro, entrarán en vigencia a partir de la hora 00:00 del día de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza.

#### **DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

EL(LOS) ASEGURADO(S) está(n) obligado(s) a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según cuestionario que sea propuesto por EL ASEGURADOR. La reticencia o la inexactitud sobre los 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.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si EL(LOS) ASEGURADO(S) ha(n) 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 ASEGURADO o LOS ASEGURADOS, el contrato no será nulo, pero EL ASEGURADOR sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

En caso de inexactitud o reticencia de EL(LOS) ASEGURADO(S), LA COMPAÑÍA sólo podrá aplicar las sanciones arriba contempladas, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió EL(LOS) ASEGURADO(S). Esta condición no tendrá aplicación cuando EL(LOS) ASEGURADO(S) oculte(n) el padecimiento de alguna de las siguientes enfermedades catastróficas: Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular y Enfermedades Mentales.

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

#### **EDADES**

La edad mínima de ingreso a la presente póliza es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima para ingreso en los amparos de fallecimiento por cualquier causa, incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente y Auxilio por Fallecimiento, es de setenta y cuatro (74) años. Para el amparo de enfermedades graves la edad máxima de ingreso es de 69 años.

Para los amparos de fallecimiento por cualquier causa y Auxilio por Fallecimiento la edad máxima de permanencia es al final de la vigencia (anualidad) de la póliza en la que EL ASEGURADO cumpla 80 años de edad.

La edad máxima de permanencia del amparo de incapacidad total y permanente por

enfermedad o accidente es al final de la vigencia (anualidad) de la póliza en la que EL ASEGURADO cumpla 75 años de edad.

#### **INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD**

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 COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, mencionada en el aparte Declaración Inexacta o Reticente de las Condiciones Generales de la póliza.
- 2) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que el valor ASEGURADO guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA, y
- 3) Si la edad verdadera es menor que la declarada, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 2).

#### **BENEFICIARIOS A TÍTULO ONEROSO O GRATUITO**

Será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Tomador. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. En defecto de estipulación en contrario, se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito.

#### **DESIGNACION DE BENEFICIARIO COMO GARANTIA DE UN CRÉDITO**

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 1146 del Código de Comercio, el ASEGURADO no podrá revocar la designación de beneficiario hecha a título oneroso, ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que los legitima, a menos que dicho beneficiario consienta en la revocación o desmejora.

#### **VALOR ASEGURADO DE SEGUROS SOBRE LA VIDA DEL DEUDOR**

En los seguros sobre la vida del deudor, el acreedor sólo recibirá una parte del seguro igual al monto no pagado de la deuda. El saldo será entregado a los demás beneficiarios designados a título gratuito por el ASEGURADO Fallecido.

#### **ASEGURADO**

Para efectos de este contrato se entiende por ASEGURADO:

La persona o personas naturales sobre quien(es) recae(n) los riesgos y se estipula el seguro y que deberá(n) aceptar expresamente el mismo.

Este contrato de seguro puede estar conformado por uno o más ASEGURADOS y deberán ser el titular y/o el cotitular de la obligación financiera aprobada por la entidad financiera. En todos aquellos casos donde figuren dos o más ASEGURADOS y se produzca la muerte, enfermedad grave o incapacidad total y permanente simultánea de éstos, se pagará única y exclusivamente el valor correspondiente a un ASEGURADO.

#### **VIGENCIA DEL SEGURO**

La póliza se expide por periodos de un (1) año.

#### **VALOR ASEGURADO**

El valor asegurado inicial para todos los amparos será el estipulado por EL o LOS

ASEGURADOS en la solicitud individual de seguro presentada y aprobada por LA COMPAÑÍA y corresponderá al valor de la deuda que adquieran los ASEGURADOS deudores de la obligación financiera aprobada por la entidad financiera.

Anualmente el valor asegurado se incrementará aritméticamente de acuerdo al porcentaje escogido por EL o LOS ASEGURADOS en la solicitud individual. El valor del incremento se calculará sobre el valor asegurado inicial, hasta la fecha del aniversario en que EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia para la póliza.

Todas las solicitudes de aumento del valor asegurado requieren el diligenciamiento de una nueva solicitud individual de seguro y nuevos exámenes médicos, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por LA COMPAÑÍA para el presente seguro. El recibido de la solicitud de aumento por parte de LA COMPAÑÍA no implicará la aceptación del mismo, pues LA COMPAÑÍA tendrá el derecho al estudio de la solicitud de acuerdo con el resultado de los exámenes médicos y las políticas de suscripción.

Los incrementos de valor asegurado serán estudiados por LA COMPAÑÍA y en caso de aceptación de la solicitud de aumento se expedirá una nueva póliza de seguro del mismo producto.

Las disminuciones de valor asegurado deberán ser solicitadas formalmente por el(los) Asegurado(s) a la vigencia (anualidad) de la póliza con autorización escrita del Beneficiario Oneroso.

## **PRIMAS**

**CÁLCULO:** para todos los amparos y para cada uno de los Asegurados la prima se calculará con base en la tarifa pertinente para periodos de un (1) año, con pago de prima anual anticipado de acuerdo con la edad, estado de salud y sumas aseguradas de los diferentes amparos al inicio de cada anualidad.

El total de la prima está conformado por la sumatoria de las primas del amparo de fallecimiento, las primas de los amparos adicionales contratados y las extra primas por salud si las hay de cada uno de los Asegurados.

**RECAUDO:** El pago de la prima correspondiente deberá efectuarse por periodos anuales anticipados. De acuerdo con la tarifa de la COMPAÑÍA, EL ASEGURADO puede optar por el pago semestral, trimestral o mensual de la prima con el recargo correspondiente.

**PLAZO DE GRACIA:** La prima o cuota de prima en caso de fraccionamiento deberá pagarse a más tardar dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de inicio de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

El no pago de las primas o cuotas correspondientes en los tiempos establecidos, ocasionará la terminación automática de la póliza.

Si después de la terminación del contrato de seguro, LA COMPAÑÍA llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de LA COMPAÑÍA se limitará a la devolución de dichos valores.

## **PARÁGRAFO**

En caso de siniestro se deducirá de la indemnización las fracciones de prima que falten para completar la anualidad en curso.

## **RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO**

La renovación de la póliza es anual y se realizará a la terminación de cada vigencia.  
Mientras el contrato de seguro este vigente se renovará automáticamente sin requisitos adicionales de asegurabilidad, siempre y cuando EL o LOS ASEGURADOS, hayan autorizado la renovación automática del mismo.  
El contrato de seguro podrá ser renovado tantas veces como el límite de edad máximo de permanencia del ASEGURADO o de alguno de LOS ASEGURADOS lo permita.

#### **DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales que resulten aplicables, como domicilio contractual se fija la ciudad que figure en la carátula de la póliza.





Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**LUZ TERESA ALZATE ARBELAEZ**

CC: 38235697  
CL 38 #5-24 EDIF.HORIZONT- APTO 304  
IBAGUE  
Tel. 2646446  
E-mail: luz.alzate@allia2.com.co

**Allianz Seguros de Vida S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24  
Bogotá - Colombia  
Conmutador: (+57)(1) 5600600  
Operador Automático: (+57)(1) 5600601  
Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860027404 - 1