

## Vida Grupo



Condiciones del Contrato de Seguro

Versión: 1

Póliza No. 22751739

# Seguro de Vida Grupo Deudores

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

Medellín, 15 de julio de 2024

Tomador de la Póliza:

### **EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN**

A continuación, encontrará las condiciones de renovación de su contrato de seguro. Lo invitamos a leerlas atentamente y verificar que cumplan las expectativas sobre el seguro que desea adquirir.

En Allianz, trabajamos a diario con la ambición de ser la mejor y más confiable aseguradora de Colombia.

Gracias por depositar su confianza en nosotros

Atentamente,

Agencia de Seguros Infondo

Allianz Seguros de Vida S.A.

# CONDICIONES PARTICULARES

## Capítulo I Datos Identificativos

Tomador del Seguro **EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN**  
Nit: 8909049961  
Actividad Económica: Empresa de Servicios Públicos  
Ciudad: Medellín

Asegurados Se consideran aseguradas todas las personas deudoras de la entidad tomadora, y que residan de forma permanente en la República de Colombia o colombianos residentes en otro país.

El grupo asegurado deberá estar conformado por mínimo **20** asegurados, en caso de ser inferior la compañía podrá ajustar estos términos reservándose la facultad de no suscribir la póliza.

Beneficiarios Para efectos de este seguro el tomador será el primer beneficiario de la póliza a título oneroso.

Póliza y duración Póliza No.: **22751739**  
Duración: Desde las 00:00 horas del **01/09/2024** hasta las 24:00 horas del **01/09/2025**.

Intermediario Agencia de Seguros Infondo  
Clave: 1707172  
Participación: 100%  
Sucursal: Medellín  
Comisión de Intermediación Otorgada: 12,5%

## Capítulo II

### Objeto y alcance del seguro

Allianz Seguros de Vida S.A., quien en adelante se denominará “LA COMPAÑÍA”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL ASEGURADO, la cual se incorpora al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

## Capítulo III

### Condiciones Particulares de Cotización

#### 1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

	MÍNIMA DE INGRESO	MÁXIMA DE INGRESO	PERMANENCIA
AMPARO BÁSICO	18 años	70 años	Hasta la cancelación de la deuda
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	18 años	69 años	Hasta la cancelación de la deuda

Para efectos de la permanencia, ésta se mantendrá siempre que la póliza se encuentre vigente con ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

#### 2. EXCLUSIONES

Serán aplicables las exclusiones consagradas en el condicionado general 01/10/2023-1401-P-34-VIDGRUPVERSION12-0001 que no hayan sido levantadas manifiestamente por el presente documento. Adicionalmente en ningún caso se cubren los siniestros que sean consecuencia directa o indirecta de preexistencias no declaradas en la solicitud individual de seguro diligenciada por el asegurado previo a su ingreso a la póliza.

#### 3. AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

AMPAROS	VALOR ASEGURADO
MUERTE (Incluye muerte presunta por desaparecimiento, homicidio, suicidio, actos terroristas y SIDA que no sea preexistente)	Saldo insoluto de la deuda
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Incluye el intento de homicidio y suicidio del asegurado y terrorismo.	El equivalente al saldo insoluto de la deuda al momento al inicio de la vigencia. Para efectos de la indemnización, se pagara a la entidad tomadora, el saldo insoluto a la fecha

	del fallecimiento del deudor, entendiéndose para tal, el capital no pagado más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas por este seguro no canceladas por el deudor. El valor restante, si lo hay se indemnizará a los beneficiarios designados por el asegurado o si no hay designación a los que indica la ley. Se mantendrá lo indicado en cada una de las filiales de acuerdo a los siguientes parámetros y los asegurados indicados en la Lista asegurados y siniestralidad Póliza Vida Grupo Deudores
MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	\$ 250.000.000
No. de Asegurados mínimos para expedir la póliza	20
LAR	\$7.000.000.000
TASA POR MIL ANUAL APLICABLE SOBRE EL AMPARO DE MUERTE	1.86‰

Para todos los efectos de esta póliza, el valor asegurado individual estará conformado por la sumatoria de todas las obligaciones que el asegurado haya suscrito con el tomador.

## MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar, será el valor asegurado a la fecha de la muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

## 4. DEFINICIÓN Y ALCANCE DE LAS COBERTURAS

### 4.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Se entenderá por incapacidad total y permanente (ITP) la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

El valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización al asegurado afectado su cobertura en la póliza de Vida Grupo terminará.

## 5. DEDUCCIONES

**El amparo básico de muerte no es acumulable con los amparos adicionales opcionales contratados;** en consecuencia una vez ocurrido un siniestro que afecte la cobertura básica de muerte, se produce la terminación de la póliza y de sus amparos adicionales u opcionales.

**El valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente no es acumulable al amparo básico de vida** y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el Seguro de Vida Grupo.

## 6. AMPARO AUTOMÁTICO

Los nuevos ingresos y aumentos de valor asegurado quedaran automáticamente amparados en la póliza, Sin el diligenciamiento de solicitud de asegurabilidad ni la práctica de exámenes médicos ni de laboratorio y/o límite de edad. aviso de noventa (90) días.

## 7. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Queda consignada la obligación del tomador consistente en suministrar previo a la suscripción a la póliza y a cada movimiento de ingreso, retiro, aumento de valor asegurado o cobro, un listado en archivo Excel que deberá ser remitido por el canal notificado por la compañía con la siguiente información:

ASEGURADO	
TIPO DOCUMENTO	Cédula (CC) - Tarjeta de identidad (TI) Pasaporte (PSA) – Cédula de Extranjería (CE) No único de identificación personal (NUIP) Permiso por protección temporal (PPT)
No DE DOCUMENTO	Número del Documento
PRIMER APELLIDO	Primer Apellido del asegurado
SEGUNDO APELLIDO	Segundo Apellido del asegurado
NOMBRES	Nombres del Asegurado
FECHA DE NACIMIENTO	DD/MM/AAAA
FECHA DE NOVEDAD	DD/MM/AAAA

TIPO DE NOVEDAD	INGRESO / RETIRO / AUMENTO DE VALOR ASEGURADO / DISMINUCIÓN DE VALOR ASEGURADO / CONTINUIDAD / RENOVACIÓN
GENERO	FEMENINO (F) MASCULINO (M)
VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL	\$ Nota: si es aumento de valor asegurado debe colocar la sumatoria del valor asegurado actual + el aumento.
CORREO ELECTRÓNICO	

## 8. REPORTE DE NOVEDADES

Se genera reporte diario de novedades, con cobro de prima anual, y cuenta de cobro mensual. Generar cobro por cada movimiento.

## 9. CONTINUIDAD

Continuidad, para las personas aseguradas bajo la póliza actualmente contratada. La Compañía acepta expresamente otorgar amparo automático, a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza, sin ningún tipo de requisito o condicionamiento, tales como limitación de cobertura, edad y/o valor asegurado, preexistencias, exigencias de formularios de solicitud u otro requisito de asegurabilidad.

## 10. CLÁUSULA DE JURISDICCIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretación del presente contrato, su ejecución, cumplimiento, terminación o las consecuencias futuras del mismo, será dirimida bajo la jurisdicción y legislación de la República de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionarán con sujeción a las instancias que determine la entidad asegurada y/o tomadora.

## 11. PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

En caso de inexactitud o reticencia del asegurado, la Compañía solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 del Código de Comercio y concordantes, si las causas que originaron directa o indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que ocurrió el asegurado. Esta condición no tendrá aplicación cuando el asegurado oculte el padecimiento de una enfermedad catastrófica, tal como Cáncer, SIDA/VIH, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Apoplejía, Accidente Cerebrovascular, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Enfermedades Mentales.

## 12. CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta

técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo.

### 13. LIQUIDACIÓN A PRORRATA EN CASO DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL TOMADOR

Bajo esta cláusula el oferente debe aceptar que en caso de revocación de la póliza por parte del tomador, la devolución de las primas respectivas se realizará a prorrata, sin aplicación de tarifa a corto plazo.

### 14. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Previo al ingreso o incremento de valor asegurado, los solicitantes o Asegurados deberán presentar los requisitos de asegurabilidad que correspondan de acuerdo con su edad y valor asegurado individual total, indicados en la siguiente tabla:

VALORES ASEGURADOS EN PESOS		EDADES		
Desde	Hasta	Hasta 45	De 46 a 60	De 61 hasta 70
\$1.00	\$250.000.000	1	1	1

Consecutivo	Requisitos
1	Sin solicitud de seguro

En cualquier caso, la Aseguradora podrá exigir requisitos médicos y/o paraclínicos adicionales cuando lo estime conveniente, y el costo será asumido por el cliente.

### 15. FORMA DE COBRO Y REPORTE DEL TOMADOR

El cobro de la Prima se efectuará en forma **ANUAL ANTICIPADO** según reporte de la entidad tomadora el cual deberá ser entregado en medio magnético y por el canal informado por la compañía. En todo caso se efectuará un solo cobro mensual donde se incluyan todos los conceptos a cobrar en el respectivo periodo por concepto de novedades (ingresos, exclusiones o cambios de valor asegurado).

### 16. PLAZO PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

El Tomador pagará la prima a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia de cada periodo.

En consecuencia el amparo que se otorga terminará automáticamente si al día 61 de inicio de vigencia del periodo no se ha efectuado el pago de la prima respectiva.

## 17. REVOCACIÓN

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento. Los anexos de la presente póliza podrán ser revocados por la Aseguradora en cualquier momento, para lo cual deberá dar aviso al tomador sobre esta determinación con una anticipación no menor a 30 días.

## 18. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro individual de cualquier asegurado terminará en los siguientes casos:

- Cuando por cualquier causa deje de pertenecer al grupo asegurado.
- En la fecha que termine la vigencia señalada en la póliza
- Por falta de pago de prima
- Al pagar las indemnizaciones por los amparos de muerte o incapacidad total y permanente del asegurado.

PARAGRAFO: Cuando el Seguro o Amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, la Compañía notificará dicha terminación al Tomador / Asegurado.

## 19. AVISO DE SINIESTRO:

Se otorgará plazo para el aviso de siniestros de 180 días

## 20. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

### • INFORMACIÓN Y PLAZOS PARA RADICACIÓN DE SINIESTROS.

LA COMPAÑÍA definirá y emitirá repuesta a la solicitud 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.

ALLIANZ de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso, los cuales podrán ser radicados preferiblemente al mail [indemnizacionesvida@allianz.co](mailto:indemnizacionesvida@allianz.co), de no ser posible vía correo electrónico enviarlos a la dirección Carrera 13 A No 29 – 24 Piso 10 Ala Sur a la Dirección de Indemnizaciones Vida, Bogotá.

### • DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA PRESENTAR RECLAMACIÓN

#### AMPARO DE MUERTE

Documentos del asegurado:



- Si los documentos son remitidos por correo electrónico en el asunto deberán indicar (i) Nombre del asegurado afectado (ii) Nombre del tomador de la póliza, (iii) No de póliza y (iv) amparo reclamado.
- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, nombre del asegurado y datos del reclamante. (aplica si los documentos son remitidos por físico).
- Copia de la Cédula de Ciudadanía o documento de identidad.
- Copia del Registro Civil de Defunción
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, fecha de desembolso, valor desembolsado y el valor de la deuda a la fecha de la muerte (Nota: si la reclamación es por diferentes créditos se debe contener el detalle de cada obligación, e igualmente si corresponde a una refinanciación o reestructuración).
- Copia de la Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado en la cual se evidencie la designación de beneficiarios. (si aplica).
- En caso de haber fallecido en una institución médica, aportar copia de la Historia Clínica (Si no la pueden aportar explicar las razones si es el caso)
- Si la causa de fallecimiento fue violenta o accidental adicionalmente deben anexar certificación o documento expedido por la Entidad Competente que enuncie la causa de fallecimiento. (puede ser Acta de levantamiento de cadáver y/o certificación de la fiscalía y/o Informe de necropsia y/o croquis según el caso).
- En caso de muerte presunta, fotocopia autenticada de la sentencia judicial ejecutoriada que declaró la muerte presunta por desaparecimiento

#### **Documentos de beneficiarios:**

- Formato de pago diligenciado por el tomador de la póliza y certificación de la cuenta bancaria (es una única vez cuando radique la primera reclamación).

Los siguientes documentos aplica cuando el valor asegurado es la suma desembolsada y da lugar a pago de remanente.

- Documentos de identidad de los beneficiarios (copia de la cédula de ciudadanía mayores de edad y registro civil de nacimiento para menores de edad).
- Si los beneficiarios son menores deben aportar copia de la cédula de los padres vivos.

- Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios y padres de los menores beneficiarios.
- En caso de no existir designación de beneficiarios o la misma se haga ineficaz, para acreditar el derecho como beneficiario de ley, en caso de cobertura se procederá a pagar la indemnización así: el 50% al cónyuge o compañero(a) permanente y el otro 50% a los herederos legítimos del causante, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1142 del código de comercio.
- Si no hubo designación de beneficiarios deberán aportar adicionalmente (i) para hijos copia del registro civil de nacimiento, (ii) para esposa copia del registro civil de matrimonio o (iii) si el asegurado es soltero sin hijos copia del registro civil de nacimiento del asegurado para acreditar parentesco con los padres.

### **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

- Si los documentos son remitidos por correo electrónico en el asunto deberán indicar (i) Nombre del asegurado afectado (ii) Nombre del tomador de la póliza, (iii) No de póliza y (iv) amparo reclamado.
- Carta solicitando la reclamación en la cual se evidencie No. de póliza, amparo reclamado, documentos aportados, nombre del asegurado y datos del reclamante. (aplica si los documentos son remitidos por físico).
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Certificación de la entidad tomadora en donde conste el nombre del asegurado, fecha de desembolso, valor desembolsado y el valor de la deuda a la fecha de estructuración de la invalidez (Nota: si la reclamación es por diferentes créditos se debe contener el detalle de cada obligación, e igualmente si corresponde a una refinanciación o reestructuración).
- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento o la patología que generó la invalidez, así como la evolución).
- Concepto del médico tratante que especifique estado actual, secuelas, pronóstico y posible tratamiento.
- Dictamen de calificación de invalidez emitido por EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, Régimen Especial, o entidad competente; junto con la ponencia que lo sustente y la declaratoria en firme. (Opcional).
- Formato de pago diligenciado por el tomador de la póliza y certificación de la cuenta bancaria (es una única vez cuando radique la primera reclamación).
- Solicitud de seguro debidamente diligenciada por el asegurado. (si aplica).
- Si la causa de la invalidez es accidental o violenta aportar certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa

**NOTA: Si del análisis de los documentos aportados se requiere un documento adicional para determinar la cobertura, ALLIANZ Seguros de Vida S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.**

## **21. DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTERIOR**

Los documentos extendidos en idioma distinto del castellano deben aportarse con su correspondiente traducción efectuada por el Ministerio de Relaciones Exteriores o por un intérprete oficial.

Los documentos públicos otorgados en país extranjero por funcionario de éste o con su intervención, se aportarán apostillados cuando provengan de un país que hace parte de la Convención sobre la abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros, suscrita en La Haya el 5 de octubre de 1961; en caso contrario, los mencionados documentos deberán presentarse debidamente autenticados por el cónsul o agente diplomático de la República de Colombia en dicho país, y en su defecto por el de una nación amiga. La firma del cónsul o agente diplomático se abonará por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, y si se trata de agentes consulares de un país amigo, se autenticará previamente por el funcionario competente del mismo y los de este por el cónsul colombiano.”

En cualquier caso, ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. se reserva el derecho de solicitar pruebas adicionales cuando el siniestro lo amerite.

## **22. TERRITORIALIDAD**

La presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, no obstante, en todo caso se regirá por las leyes de la república de Colombia.

## **23. GARANTIAS EXIGIDAS AL TOMADOR Y/O ASEGURADO**

- Suministro oportuno de listado actualizado de asegurados en los términos de este documento.
- Realizar oportunamente los reportes de ingresos y retiros en los términos de este documento.
- Notificar cualquier agravación de riesgo conocida
- Previo al ingreso de cualquier asegurado, el tomador tendrá la obligación de hacer que el mismo diligencie completamente el formulario de solicitud de seguro propuesto por la Aseguradora (en caso de que aplique).

## **24. CÓDIGO DE COMERCIO**

Las demás condiciones no previstas en las presentes condiciones particulares, se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias,

por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguro.

## **25. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad y la de terceras personas que sean asegurados o beneficiarios del seguro respecto a los cuales esté autorizado el tomador para realizar actividades de tratamiento, entre ellas la transmisión y transferencia de datos personales a terceros.

La información personal que será objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica. También será objeto de tratamiento la información de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud y datos de identidad sexual, así como datos de menores de edad. La información descrita será utilizada para las siguientes finalidades:

- (i) Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo; dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas.
- (ii) Envíos Comerciales: Contactar al titular telefónicamente o a través de mensajes electrónicos tales como vía chat, mensajes de texto, correo electrónico, SMS, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o de productos y servicios ofrecidos por terceros vinculados con la Compañía, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrán suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.
- (iii) Perfilamiento. Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros.

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la

Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales.

Los anteriores derechos podrán ser ejercidos presentando una consulta o reclamo a través de los siguientes canales de atención: i) Línea call center- Clientes ALLIANZ en Bogotá 5941133 o a Nivel Nacional 018000 512500 o al Celular #265 Opción 9; ii) Dirección física: Carrera 13 A No. 29 – 24, Dirección de Servicio al cliente y iii) Correo electrónico: [servicioalcliente@allianz.co](mailto:servicioalcliente@allianz.co)

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en [www.allianz.co](http://www.allianz.co). Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

## 26. SANCIONES ECONÓMICAS

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.”

Si desea conocer más sobre aspectos del producto correspondiente a esta cotización, tales como: objetivos generales del producto, canales de comunicación para consultas y sugerencias, derechos del cliente y las características del producto, puede consultar la página web: <https://www.allianz.co/>

Allianz le entrega esta información en cumplimiento del deber de información con el consumidor financiero y asesoría ofrecida por la entidad a través de sus canales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1328 de 2009, el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia.

LO NO ESTIPULADO EN ESTA LIQUIDACIÓN PROVISIONAL, ASÍ COMO LA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS NO DESCRITOS SE REGIRÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO 01/10/2023-1401-P-34-VIDGRUPVERSION12-000I, LA CUAL PODRÁ CONSULTAR EN EL LINK <https://www.allianz.co/legales/clausulados.html>

La presente cotización se realiza con base en la información suministrada a la compañía hasta la fecha de presentación de esta propuesta. si por alguna circunstancia dicha información no coincide con la presentada al momento de realizar la emisión, la compañía ajustará las condiciones iniciales para adecuarlas a las reales. las posteriores modificaciones de las condiciones iniciales, sin que éstas sean informadas a la compañía, podrán causar nulidad por reticencia e inexactitud (artículo 1058 del código de comercio).

Esta liquidación provisional no implica aceptación del riesgo y por lo tanto no compromete a ninguna de las partes hasta tanto no se celebre el contrato de seguro respectivo y la aseguradora notifique por escrito la fecha de inicio de vigencia.

Esta cotización tiene una validez de treinta días (30) contados a partir de la fecha de esta comunicación.

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones.

**TOMADOR**  
**Firma de aceptación**

**Lina Clemencia Rios Gomez**  
**Delegado Técnico Regional Antioquia y Eje Cafetero**  
**Allianz Seguros de Vida S.A.**

Versión Clausulado Particular: GTV_VGD_V3.2020	Fecha:	15/07/2024
Código Clausulado	Código Nota Técnica	
01/10/2023-1401-P-34-VIDGRUPVERSION12-000I	01102023-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo	

Allianz Seguros de Vida S.A.  
NIT No. 860.027.404-1

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)  
Carrera 13 A No. 29-24  
Torre Empresarial Allianz  
Bogotá, D.C.  
Desde tu celular #265  
Bogotá 601 594 11 33  
A nivel Nacional 018000 51 25 00

