



**TÉNGALO
POR SEGURO**

Versión / Enero 2025

Seguro de Vida Grupo a Primera Pérdida - HDI

Consulta el siguiente clausulado
y conoce todos tus beneficios.

NIT. 860.039.988-0



Permanece siempre en contacto



Línea de atención al cliente

- Consulta de coberturas de la póliza.
- Cómo acceder a sus servicios.
- Información de pólizas y productos.
- Gestión quejas y reclamos

Desde el celular: #224

Bogotá: 60 (1) 307 70 50

Línea nacional: 01 8000 113 390



Línea #224

Línea de Asistencia HDI

- Asistencia Auto HDI
- Asistencia Hogar
- Asistencia Empresarial HDI
- Asistencia a la copropiedad

Desde el celular: #224

Bogotá: 60 (1) 307 70 50

Línea nacional: 01 8000 113 390



Defensor del consumidor financiero

Patricia Amelia Rojas Amézquita

Teléfono: 60(1)4898285

Dirección: Carrera 16A #80-63 oficina 601

defensordelcliente@hdiseguros.com.co



TABLA DE CONTENIDO

1. Objeto del seguro.....	5
2. Condiciones Generales.....	5
3. Amparos	5
3.1. Muerte	5
3.2. Incapacidad Total y Permanente	5
3.3. Enfermedades Graves I	5
3.4. Auxilio Exequias.....	5
4. Exclusiones.....	5
4.1. Exclusiones Muerte	5
4.2. Exclusiones Incapacidad Total y Permanente	5
4.3. E Exclusiones Enfermedades Graves.....	6
5. Descripción de los Amparos	6
5.1. Muerte	6
5.2. Incapacidad Total y Permanente	6
5.3. Enfermedades Graves.....	6
5.4. Amparo Exequias.....	8
6. Deducciones	8
7. Definiciones	9
8. Convertibilidad	9
9. Modificación	9
10. Obligaciones del Tomador en caso de siniestro	10
11. Pago del Siniestro.....	10
12. Pago de la prima	10
13. Declaración inexacta o Reticente	11
14. Inexactitud en la declaración de edad	11
15. Irreductibilidad.....	12
16. Edades de Ingreso y Permanencia.....	13
17. Valor asegurado.....	13
18. Terminación del seguro	13
19. Revocación del contrato	13
20. Notificaciones	14
21. Domicilio	14
22. condiciones de Ley	14
23. Seguro Creciente	14
24. Renovación del contrato	14
25. Pérdida al derecho a la indemnización	14
26. Beneficiarios	14
27. Clausula de limitación de responsabilidad por sanciones	15
28. Anticorrupcion y soborno	15
29. Prevencion de lavado de activos y financiacion del terrorismo.....	15
30. Cláusula de Trato Justo	16
31. Protección de datos	16





**TÉNGALO
POR SEGURO**

*Antes de leer este clausulado,
te invitamos a leer las definiciones que aparecen
al final del documento.*

*Así tendrás un mejor entendimiento de las
condiciones de este seguro.*

1. Objeto del Seguro

El presente seguro tiene por objeto amparar contra los riesgos descritos, al grupo familiar asegurado bajo una misma póliza o certificado de seguro.

El valor asegurado contratado se pagará al primer fallecimiento o declaración de incapacidad total y permanente o enfermedad grave diagnosticada, que ocurra en el grupo familiar asegurado.

En caso de presentarse simultáneamente la muerte o la declaración de incapacidad total y permanente o diagnóstico de enfermedad grave, para dos o más asegurados del grupo familiar, la compañía pagará una sola vez el valor asegurado que represente la máxima suma, por ser este un seguro a primera pérdida.

2. Condiciones Generales

HDI seguros Colombia S.A. que en adelante se llamara la compañía, en consideración a la solicitud de seguro que le ha sido presentada por el tomador y a las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato para todos sus efectos y con sujeción a los términos y condiciones de esta póliza y sus anexos, cubre a las personas amparadas contra los riesgos adelante descritos, que hayan ocurrido durante la vigencia del presente seguro.

3. Amparos

- 3.1. Muerte
- 3.2. Incapacidad Total y Permanente
- 3.3. Enfermedades graves
- 3.4. Anticipo de Exequias

4. Exclusiones

4.1. Exclusiones Muerte

4.1.1. El presente contrato no cubre el fallecimiento de los asegurados como consecuencia de enfermedades preexistentes y no declaradas en el formulario de solicitud del seguro.

4.2. Exclusiones Incapacidad Total y Permanente

El amparo de incapacidad total y permanente no cubre las incapacidades que surjan como consecuencia directa de:

- 4.2.1. Actos directos o indirectos del asegurado para provocar o causar la incapacidad total y permanente.
- 4.2.2 Enfermedades preexistentes no declaradas en el formulario de solicitud para ingreso al seguro.



4.3. Exclusiones Enfermedades Graves

No se pagará ningún beneficio bajo este amparo, si el asegurado padece y se le diagnostica una de las enfermedades cubiertas como consecuencia de o en conexión con o es causada directa o indirectamente por:

4.4.1. Cualquier enfermedad grave diagnosticada dentro de los seis meses de iniciada la vigencia de este amparo. En este caso la compañía devolverá al asegurado el valor recibido por concepto de prima y quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

4.4.2. Intento de suicidio o lesiones auto causadas a la vida del asegurado.

4.4.3. Adicción a las drogas o el alcohol.

4.4.4. El cáncer de seno o matriz.

4.4.5. Los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos o cáncer in situ no invasivo.

4.4.6. Enfermedades en la presencia de una infección HIV.

4.4.7. El tratamiento láser, operaciones de válvula, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

4.4.8. Enfermedades o accidentes con carácter reversible.

4.4.9. Cuando el asegurado padezca o haya padecido la enfermedad antes de iniciarse este amparo.

5. Descripción de los Amparos

5.1. Muerte.

El presente seguro cubre a los asegurados en caso de muerte por cualquier causa.

5.2. Incapacidad Total y Permanente.

Para los efectos de este seguro, se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente seguro, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo u oficio remunerativo, siempre que dicha incapacidad sea de carácter total, permanente e irreversible y haya existido por un periodo continuo no menor de 180 días y no haya sido provocada por el asegurado. sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará como tal, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie

5.3. Enfermedades Graves.

Por este amparo la compañía pagara el capital estipulado en la caratula de la póliza, en caso de que, a alguno de los asegurados del grupo familiar asegurado, le sea diagnosticada, durante la vigencia de este seguro, alguna de las siguientes enfermedades:



- cáncer
- accidente cerebrovascular
- insuficiencia renal
- infarto al miocardio
- intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias
- trasplante de órganos.

5.3.1. Límite del beneficio: El beneficio otorgado por esta condición puede aplicarse solamente para las enfermedades graves mencionadas en el numeral anterior y definidas adelante, cuando estas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos ciento ochenta (180) días desde la fecha de iniciación de la vigencia del presente amparo por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio. Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente seguro.

5.4.2. Definiciones

Para todos los efectos previstos en el amparo de enfermedades graves se entiende por:

5.4.2.1. Cáncer: tumor clasificado histológicamente como maligno, caracterizado por células malignas de crecimiento incontrolado de alta propagación e invasión hacia otros tejidos normales.

el término cáncer incluye leucemia y enfermedad de hodgkin's (excepto la etapa 1 del hodgkin's) y su comprobación debe hacerse por anatomía patológica y exámenes complementarios demostrativos; pero las siguientes están específicamente excluidas:

todo tumor el cual esté histológicamente descrito como pre-maligno, no invasivo o como cáncer in situ.

toda forma de linfoma en la presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.

cualquier otro cáncer de piel con excepción del melanoma maligno invasivo.

5.4.2.2. Accidente Cerebrovascular:

Es el incidente cerebrovascular producto de secuelas neurológicas durante más de veinticuatro (24) horas por infarto de tejidos cerebrales, hemorragias o embolias desde un área extracraneal, causando daños neurológicos permanentes con alteraciones de funciones sensoriales y motrices (parálisis, problemas del habla, entre otros). Esta enfermedad podrá ser compensada después de un período de espera de al menos tres (3) meses desde la fecha de aparición del daño neurológico.

5.4.2.3. Insuficiencia Renal:

Es la falla renal en etapa terminal, crónica e irreversible, con compromiso de ambos riñones y donde se requiere de diálisis renal regular o trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

5.4.2.4. Infarto al miocardio:

Se considera como tal, el evento isquémico resultante en una muerte irreversible de una porción del músculo del corazón como consecuencia de un inadecuado suministro de sangre.

El diagnóstico para esto estará basado sobre la presencia de todo lo siguiente:



- A. Una historia de típico dolor de pecho.
- B. ECG cambios indicativos de infarto del miocardio, cambios electrocardiográficos de novo, indicativos del infarto del miocardio.
- C. Elevación inadecuada de enzimas cardíacas por ejemplo ck(mb), cpk, ldh.
- D. Aparición de alteraciones cinéticas parietales detectadas por ecocardiografías.

5.4.2.5. Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias

Es la cirugía de corazón abierto para corregir la estrechez o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de arterias o venas por el sistema de BY-PASS (CABG). Se excluye la angioplastia, colocación de stent, refuerzos láser y/o cualquier otro procedimiento intra arterial. La indicación de la cirugía debe ser demostrada por una angiografía coronaria.

5.4.2.6. Trasplante de órganos mayores:

Es el implante de un órgano trasladado de un ser humano a otro humano con el fin de restaurar una función orgánica, grave e irreversiblemente deteriorada. Incluye cualquiera de los siguientes órganos: Corazón, Hígado, Riñón, Páncreas, Pulmón, Médula ósea. El trasplante de todos los otros órganos, partes de órganos o cualquier otro trasplante de tejidos, está excluido. Se indemnizará al asegurado desde su inclusión en una lista de espera.

5.4.2.7. Suma asegurada

La suma que la compañía pagará y reconocerá por concepto del amparo adicional de enfermedades graves en el momento de presentarse, será la suma indicada en la carátula de la póliza.

5.5. Anticipo Exequias

La compañía anticipará el 10% del valor asegurado y hasta el límite indicado en la caratula de la póliza, a quien demuestre haber realizado los gastos funerarios relativos al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas bajo el presente contrato. Se consideran como gastos funerarios la ceremonia religiosa, avisos en la prensa, transporte y demás servicios necesarios para el sepelio.

6. Deduciones

6.1. Dedución Incapacidad Total y Permanente

La indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida y, por tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

6.2. Ajustes y deducciones de la póliza

La indemnización por enfermedad grave no es acumulable al seguro de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por el presente amparo, dicha suma será deducida del valor asegurado correspondiente al seguro de vida básico. así mismo, la prima para el seguro se disminuirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del amparo de enfermedad grave y el valor asegurado en el seguro principal.



en el evento que el asegurado no pueda efectuar el cobro en razón de su estado de salud, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de vida.

parágrafo: si la compañía ha efectuado algún pago por el amparo de incapacidad total y permanente, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

7. Definiciones

7.1. Tomador:

Es la persona natural que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos propios de este seguro y es el responsable del pago de las primas.

7.2. Grupo Asegurable

Es el conformado por personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal, reglamentaria o laboral o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga relación con el propósito único de contratar el seguro de vida y sus respectivos grupos familiares. Por Asegurado Principal se entenderá aquel miembro del Grupo Asegurable que tiene relación de empleado o afiliado o cualquier relación contractual con el Tomador. Por grupo familiar se entiende, el cónyuge o compañero(a) permanente, los hijos menores de 25 años que dependan económicamente, progenitores menores de 65 años y los hermanos menores de 25 que dependan económicamente del Asegurado Principal.

7.3. Médico

Es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas y quirúrgicas.

7.4. Preexistencias

Son aquellas enfermedades, padecimientos, defectos o condiciones de salud existentes, o cuya causa sea anterior al ingreso del asegurado a la póliza.

7.5 Fecha de Diagnóstico

Es la fecha en la cual el laboratorio y/o el médico tratante, mediante la ayuda diagnóstica, confirman con los exámenes correspondientes, la presencia de la enfermedad o de la lesión amparada por la póliza.

8. Convertibilidad

Los Asegurados menores de setenta (70) años que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él, por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a la Compañía, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.



9. Modificación

Sólo se harán modificaciones de valor asegurado al momento de la renovación de la presente póliza.

10. Obligaciones del Tomador en caso de siniestro

En caso de siniestro, que pueda dar lugar a reclamación bajo esta póliza, el Tomador o el beneficiario, según sea el caso, deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

11. Pago del Siniestro

La Compañía efectuará el pago de la indemnización a que está obligada por la presente póliza, por conducto del Tomador, al Asegurado o a los Beneficiarios, o directamente a éstos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, le acrediten, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la ocurrencia del siniestro y su cuantía si a ello hubiere lugar.

En caso de presentarse la muerte simultáneamente de dos (2) o más asegurados del grupo familiar y no se logre definir cuál fue el asegurado que falleció primero, la Compañía indemnizará en proporciones iguales el valor asegurado entre los beneficiarios de los fallecidos. La máxima responsabilidad de la Compañía será pagar por una sola vez el 100% de la suma máxima asegurada.

Dado que se trata de un seguro a primera pérdida, el pago de cualquier indemnización dará lugar a la terminación de la cobertura bajo los valores asegurados que se traían en el momento de la indemnización, pero podrá hacerse la restitución de los valores asegurados con la correspondiente reliquidación de prima, de acuerdo con la conformación del nuevo grupo familiar.

Queda expresamente convenido que cualquier pago efectuado por la Compañía bajo la presente póliza representa una disminución de las sumas aseguradas en los amparos básicos, de manera que la suma total de las prestaciones pagaderas por causa de uno o más eventos ocurridos durante uno cualquiera de los períodos de la póliza, no podrá exceder de la que sea mayor de las sumas pagaderas bajo los numerales 5.1. o 5.2 o 5.3.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, la Compañía solicitará, además del certificado individual de seguro, los siguientes documentos:

11.1. Para el Amparo de Vida

- A. Registro civil de nacimiento.
- B. Registro civil de defunción.
- C. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y los beneficiarios.
- D. Certificado del médico que lo atendió en la última enfermedad.
- E. En caso de muerte accidental informe de las autoridades sobre las causas del accidente.

11.2. Para el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.



En el evento de incapacidad total y permanente, el asegurado deberá dar aviso a la Compañía dentro del período de persistencia de 180 días de la enfermedad. La Compañía procederá a determinar los documentos y pruebas necesarias que demuestren la ocurrencia del siniestro y permitan fijar la cuantía de la indemnización, tales como: Certificado expedido por los médicos que atendieron al asegurado, Historia Clínica y los demás requisitos que la Compañía solicite.

11.3. Para el amparo de enfermedades graves.

Adicional a los formularios de reclamación que exija la Compañía y del Certificado expedido por el médico que lo atendió en la última enfermedad, se requieren los siguientes documentos para cada enfermedad.

- A. Cáncer: Resultado de anatomía patológica e historias clínicas.
- B. Accidente Cerebrovascular: Certificado del médico especialista y resultado de exámenes practicados.
- C. Insuficiencia Renal: Certificado del médico especialista y resultados de exámenes practicados (pruebas confirmatorias).
- D. Enfermedades Cardiovasculares: Electrocardiograma, Resultado de medición de enzimas cardíacas, resultado de Angiografía coronaria, certificado de médico especialista e historias clínicas.

12. Pago de la Prima

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

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de un mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor, y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la prima un plazo de un mes contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, período durante el cual se considera el seguro en vigor.

13. Declaración Inexacta o Reticente

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 le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud del Tomador sobre los hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.

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 reticencia o la inexactitud provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo pero la Compañía 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 represente respecto de la tarifa o la prima, adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

14. 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:

14.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la Compañía, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código Comercio.

14.2 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 la Compañía, y

14.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral anterior.

15. Irreductibilidad

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición siguiente.

16. Edades de Ingreso y Permanencia

16.1. Amparo Básico de Muerte: Podrán ingresar a la póliza las personas menores de 65 años y permanecer aseguradas hasta finalizar la vigencia anual en la cual cumpla la edad máxima de 70 años.

Igualmente, podrán ingresar los hijos menores de 25 años que dependan económicamente de sus progenitores y permanecer asegurados hasta finalizar la vigencia en la cual cumplan 25 años.

En defecto del cónyuge o compañero(a) permanente podrán incluirse los progenitores menores de 65 años y hasta la edad máxima de permanencia de 70 años. Igualmente, podrán ingresar los hermanos menores de 25 años que dependan económicamente del asegurado principal soltero y permanecer asegurados hasta finalizar la vigencia en la cual cumplan 25 años.

Los límites anteriores operan para el anticipo de exequias

16.2. Amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente: La edad máxima de ingreso es 59 años y la edad máxima de permanencia es 60 años.



16.3. Amparo de Enfermedades Graves: La edad máxima de ingreso es 55 años y la edad máxima de permanencia es 65 años.

17. Valor Asegurado

La suma asegurada es la indicada en la carátula de la póliza y ella representará, el límite de la responsabilidad de la Compañía respecto del Grupo Asegurado, sin perjuicio de las prestaciones correspondientes a los amparos adicionales que se hubieren contratado.

18. Terminación Del Seguro

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas.

- A. Por la falta del pago de la prima, vencido el período de gracia.
- B. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- C. En el momento en que a alguno de los miembros del Grupo Asegurado se le llegue a indemnizar por algunos de los amparos estipulados por la póliza.
- D. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en la póliza.
- E. Por voluntad de alguna de las partes, mediante aviso escrito a la otra. Si la decisión es de la Compañía, tal aviso se dará con anticipación no inferior a diez (10) días hábiles a la fecha de terminación. La Compañía devolverá a prorrata las primas pagadas y no causadas. El amparo de Vida no será revocable por parte de la Compañía dentro de cada vigencia anual, pero la Compañía podrá no renovarlo.
- F. Cuando las personas aseguradas dejen de pertenecer al Grupo Asegurable.

PARAGRAFO: El hecho de que por error de cualquiera de las partes (Tomador o Compañía), no se haya excluido de la póliza al asegurado al alcanzar la edad límite de permanencia en cualquier amparo, no obliga a la Compañía al pago del valor asegurado contratado, en caso de siniestro. En este caso, la Compañía, solo devolverá el valor de las primas pagadas de más hasta la fecha del siniestro, a los beneficiarios del asegurado.

19. Revocación Del Contrato

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía. Igual derecho tendrá el Asegurado en relación con su amparo individual. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, la Compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío. En este caso, la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.



20. Notificaciones

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, con relación al aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

21. Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del Código de Procedimiento Civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.

22. Condiciones de Ley

En lo no previsto expresamente mediante los términos y condiciones del presente contrato, éste se regirá por las normas contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.

23. Seguro Creciente

El valor asegurado del amparo básico y amparos adicionales, se incrementará mensualmente en el 1% del valor asegurado inicial. La prima de renovación se calculará sobre el nuevo valor asegurado.

24. Renovación del contrato

La presente póliza es renovable a voluntad de los contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un (1) mes a la fecha de vencimiento, no manifiestan lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado.

25. Pérdida del Derecho a la indemnización

La mala fe del Tomador o cualquiera de los asegurados en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro, causará la pérdida de ese derecho.

26. Beneficiarios

26.1. PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA

Los designados libremente por los Asegurados o en su defecto los beneficiarios de ley.



26.2. PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Es la persona asegurada quien tiene el derecho a la indemnización.

26.3. PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

Es la persona asegurada quien tiene el derecho a la indemnización.

27. Cláusula de limitación de responsabilidad por sanciones.

La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con algún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la “Oficina de Control de Activos Extranjeros” del Departamento del Tesoro de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido. En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.

28. Anticorrupción y antisoborno.

En aquellos eventos en los que el tomador y/o Asegurado, con ocasión de la celebración o ejecución del contrato, reciba un beneficio indebido de forma directa o indirecta, o incumpla las disposiciones legales vigentes en materia de lucha contra la corrupción, la presente póliza no otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno.

29. Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

La presente póliza no otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional relacionada con el delito de Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo. El Tomador y/o Asegurado manifiesta bajo la gravedad del juramento que sus actividades provienen de actividades lícitas y no se encuentra incluido en ninguna lista restrictiva, para lo cual autoriza a la Aseguradora para realizar la respectiva consulta en las mismas. El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/ asegurado, este deberá informar tal circunstancia a HDI Seguros Colombia S.A., para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.



30. Cláusula de Trato Justo.

LA COMPAÑÍA se compromete a tratar a todos los clientes con equidad, respeto y transparencia en todas las etapas de la relación contractual y los clientes tienen derecho a recibir un trato justo.

LA COMPAÑÍA proporcionará información clara, precisa y comprensible sobre los términos y condiciones de la póliza, las coberturas y las exclusiones, acorde a las disposiciones legales.

Todas las reclamaciones serán gestionadas de manera eficiente, imparcial y dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente.

31. Protección de datos.

LA COMPAÑÍA de seguros garantizará la protección de los datos personales de los clientes, cumpliendo con las leyes y regulaciones aplicables en materia de protección de datos y nuestra política de tratamiento de datos que se encuentra disponible en nuestra página web.

