

Bogotá, 15 de Julio de 2025

Señores  
Toyota Financial Services Colombia S.A.S  
Ciudad

**Referencia** :       CONDICIONES PARTICULARES POLIZA DE SEGUROS DE  
                          VIDA PLUS  
                          TOMADOR: TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA  
                          SAS  
                          NIT: 900.839.702-9

Para MAPFRE COLOMBIA es un privilegio presentar términos y condiciones de cotización del negocio de la referencia para su estudio.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros para obtener la protección y el respaldo esperado para sus deudores, en los momentos que más lo requieren.

En caso de aceptación de la presente propuesta, los términos y condiciones aquí recogidas se configurarán como parte integrante del contrato de seguro.

Importante: La presente propuesta se realiza con base en la información del riesgo que ha sido suministrada a la Compañía para el estudio de la misma; si por alguna circunstancia dicha información no coincide con la realidad, la Compañía podrá ajustar las condiciones técnicas y económicas.

La entrega de la presente cotización tendrá un término de vigencia de treinta (30) días.

Quedamos atentos a resolver cualquier inquietud.

## **COMPAÑÍA**

Angela Zuluaga Carmona  
**Suscriptor Sénior Vida**  
Dirección Técnica  
**MAPFRE COLOMBIA**

## **CONDICIONES PARTICULARES SEGURO ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL VOLUNTARIO**

### **1. AMPARO BÁSICO**

#### **1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.**

El presente amparo cubre el fallecimiento del asegurado, cualquiera sea la causa, siempre y cuando se produzca dentro de la vigencia del amparo individual.

##### **1.1.1. EXCLUSIONES Y LIMITACIÓN DE COBERTURA BÁSICA**

**ESTA COBERTURA SE OTORGA SIN EXCLUSIONES**

##### **1.1.2. PREEXISTENCIAS PARA PERSONAS CON MENORES DE 76 AÑOS DE EDAD SUMA ASEGURADA MENOR O IGUAL A \$350.000.001 EN UNA O VARIAS OBLIGACIONES.**

La Compañía asumirá indemnizaciones únicamente en el amparo básico de fallecimiento por cualquier causa si éste es ocasionado por enfermedades preexistentes, aunque hayan sido diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha de desembolso de cada crédito del asegurado.

### **2. AMPAROS ADICIONALES**

#### **2.1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA INDEPENDIENTE**

En caso de que un asegurado siendo trabajador independiente o empleado a cuenta propia cubierto, se incapacita de forma temporal como consecuencia de un mismo accidente o enfermedad corporal quedando inhabilitado para ejercer cualquier trabajo o labor profesional, sin perjuicio de que éste le genere un ingreso, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- a) La incapacidad esté debidamente certificada por un médico adscrito a la EPS o ARL a la cual se encuentre afiliado el asegurado o un médico especialista en medicina ocupacional.
- b) Que la incapacidad tenga una duración superior a quince (15) días corrientes continuos y no haya sido causada a voluntad del asegurado.
- c) Que previo al inicio de cobertura de ITT el asegurado no haya presentado una Incapacidad Total Temporal durante más de quince (15) días consecutivos, durante los doce (12) meses anteriores al inicio de vigencia

Si un asegurado presenta una nueva incapacidad de más de quince (15) días dentro de los sesenta (60) días siguientes al inicio de la primera incapacidad reportada, ésta se tomará como parte del primer evento y en consecuencia, se acumularán los pagos generados antes de la recaída y los que surjan como consecuencia de la misma.

## 2.2. TELEMEDICINA

La compañía garantiza a través de una red de proveedores, la puesta a disposición del titular del contrato de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito, súbito e imprevisto, ante una urgencia generada por un accidente o una emergencia ocasionada por una enfermedad no preexistente ocurrida durante la vigencia del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el anexo "ANEXO DE ASISTENCIA MAPFRE ASISTENCIA TELEMEDICINA" del presente documento.

## 2.3 PERDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

La Compañía de Seguros, pagará: a suma mensual asegurada en caso que un asegurado cubierto sea despedido sin justa causa, conforme con lo estipulado al respecto en la legislación laboral colombiana, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones de

- Periodo de Carencia: Sin periodo de carencia
- Periodo de Espera: 30 días
- Antigüedad laboral: seis meses con el mismo empleador.
- Trabajadores a término fijo, deberán tener al menos 6 meses de vigencia para la finalización de su contrato actual con el fin de ser elegibles para este programa.
- Esta cobertura será efectiva de la siguiente manera: Primer Mes -Segundo Mes y tercer mes: Un solo instalamento - Se efectúa en un único pago. A partir del cuarto Mes: el asegurado deberá acreditar el estado de Incapacidad o desempleo, hasta el pago máximo de cuotas mensuales aceptada por el cliente según la oferta económica será de 12 cuotas máximo.
- Para asegurados con contrato a término fijo deberán contar con un periodo superior a la suma periodo de carencia más el número de instalamentos en su contrato para calificar para este beneficio.(14 meses para el plan de 12 cuotas).

## 3. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Para asegurados cuyo ingreso sea anterior a 1 de enero del año 2020 será el saldo insoluto de la deuda.

Para asegurados con fecha posterior al de enero del año 2020 será valor de desembolso.

Para asegurados con fecha posterior a la fecha de inicio de vigencia será el 110% del valor de desembolso.

### 3.1 VALOR ASEGURADO DESEMPLEO E ITT

En caso de siniestro la aseguradora indemnizará el valor certificado por EL TOMADOR para el deudor, hasta un máximo de DOCE (12) cuotas, con un máximo de \$4.500.000 por cuota, como pago mínimo mensual a la fecha donde ocurrió el siniestro, el cual incluye las cuotas e intereses que se encuentren en mora y así sucesivamente se continúa con la indemnización mensual hasta por el número de cuotas aseguradas, de acuerdo con los valores certificados mensualmente por EL TOMADOR

### 3.2 VALOR ASEGURADO MAXIMO MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E ITP

El valor asegurado máximo en uno o múltiples créditos por fallecimiento o la incapacidad total y permanente del asegurado es de máximo mil millones de pesos (\$1.000.000.000) Los amparos de muerte e incapacidad total y permanente son excluyentes entre si.

### 4 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

TIPO	EDAD INGRESO	PERMANENCIA
Muerte por Cualquier Causa	De 18 años a 80 años no Cumplidos	Hasta Finalizar la Deuda
Incapacidad Total y Permanente	De 18 años a 75 años y 364 días	Hasta Finalizar la Deuda
Pérdida Involuntaria Del Empleo	De 18 años a 65 años y 364 días	Hasta los 69 años y 364 días
Incapacidad Total Temporal Para Independiente	De 18 años a 65 años y 364 días	Hasta los 69 años y 364 días

### 5 EXAMENES MEDICOS

De \$1 a \$350.000.000	No diligenciamiento
De \$350.000.001 a \$500.000.000	Menores de 61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad  Personas con edades mayores o iguales a 61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad, Examen médico y Prueba de orina
De \$500.000.001 a \$600.000.000	Menores de 46 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad, Examen médico y Prueba de orina.  Personas con edades entre 46-61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad, examen médico, Examen de orina completo, EKG, HIV, RX de Tórax y Perfil Bioquímica.  Personas con edades mayores o iguales a 61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad Examen médico, Examen de orina completo, EKG, HIV, RX de Tórax y Perfil Bioquímica, certificado médico donde se indique que no padecen ninguna enfermedad terminal.
De \$600.000.001 en adelante	Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad, Examen médico, Examen de orina completo, EKG, HIV, RX de Tórax y Perfil Bioquímica, certificado médico donde se indique que no padecen ninguna enfermedad terminal.

## 6. CONTINUIDAD DE COBERTURA

La compañía otorga continuidad de cobertura, es decir no exigirá requisitos adicionales de asegurabilidad a los asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado y las coberturas que se tuvieran contratadas con la anterior aseguradora.

Los términos y condiciones del contrato de seguro incluyendo las edades de permanencia, amparos y definiciones de cada cobertura que aplicarán, serán las contenidas en el presente condicionado particular.

Esta continuidad se concede sin limitaciones por sus condiciones de salud pero con las siguientes salvedades:

- Que su actividad sea ilícita o se encuentre involucrado en procesos penales (excepto los delitos culposos) o privado de la libertad.
- Que las condiciones de salud existieran con anterioridad a la fecha de desembolso del crédito.

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de valor asegurado o inclusión de coberturas requerirá el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento. Sin perjuicio de lo anterior, el Tomador pondrá a disposición de la Compañía las solicitudes de seguro presentadas a la anterior aseguradora.

## 7. GARANTÍA DEL TOMADOR

Se otorga la continuidad de amparo descrita en el punto anterior, bajo la garantía suministrada por el Tomador de informar los riesgos que han sido extra-primados o con limitación de cobertura, o suma asegurada por la aseguradora anterior, a fin de aplicar estas mismas extra primas o limitaciones en el cobro de la nueva póliza.

Así mismo, la continuidad de amparos queda condicionada a que el Tomador informe a la Compañía por escrito, si tiene conocimiento de que haya asegurados a los cuales ya se les hubiere diagnosticado o indemnizado por enfermedades graves o de carácter terminal.

## **8. AMPARO AUTOMÁTICO**

### **8.1 AUTOMÁTICO PARA PERSONAS MENORES DE 76 AÑOS DE EDAD O SUMA ASEGURADA EN UNA O VARIAS OBLIGACIONES MENOR O IGUAL A \$350.000.001.**

La Compañía concede al Tomador amparo automático el cual opera a partir de la fecha en que aparezca dicha novedad en los registros internos del Tomador para todos los nuevos asegurados menores de 76 años de edad o suma asegurada menor igual a \$350.000.001 que entren a formar parte del grupo asegurable.

Cuando el deudor solicite un nuevo crédito o un desembolso adicional al crédito actual, la compañía aseguradora aceptará la última calificación médica realizada, siempre y cuando tenga menos de un (1) año de vigencia.

El amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura con el diligenciamiento y firma del formato de declaración de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independientemente que luego, por efecto de intereses crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del desembolso.

## **9. PAGO DE LA PRIMA**

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima y deberá hacerlo a más tardar dentro de los sesenta (60) días siguientes contados a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1068 del código de Comercio.

## ANEXO DE ASISTENCIA MAPFRE ASISTENCIA TELEMEDICINA

### PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, la compañía garantiza a través de una red propia de proveedores en convenio, la puesta a disposición del titular del contrato de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito, súbito e imprevisto, ante una urgencia generada por un accidente o una emergencia ocasionada por una enfermedad no preexistente ocurrida durante la vigencia del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo.

Se deja establecido que el servicio que la Compañía presta a través de los proveedores de asistencia es de medio y no de resultado, y estará sujeto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

### SEGUNDA: DEFINICIONES.

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

**Beneficiario:** Tienen condición de beneficiario únicamente las personas naturales que hagan parte del servicio y que estén expresamente nominados como beneficiarios por parte del titular.

**Incapacidad:** Estado o situación que esté prescrita por el médico tratante y sea demostrable.

**Paciente:** Beneficiario del servicio en delicado estado de salud y requiere atención médica.

**Titular del servicio:** Quien suscribe este servicio, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

### TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL Y COBERTURAS

Como titular, debes ser mayor de 18 años para suscribir el servicio, como beneficiario no tienes límite de edad. El titular puede ser beneficiario, este servicio solo aplica para tres personas de núcleo familiar.

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende a los asegurados que residan en el casco urbano de las ciudades de Bogotá D.C. y su área metropolitana, Medellín y su área metropolitana, Cali y su área metropolitana, Barranquilla, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Manizales, Armenia, Santa Marta, Cartagena, Montería, Sincelejo, Valledupar,

Villavicencio, Cúcuta, Tunja, Neiva, Pasto y Popayán.

## **CUARTA: COBERTURAS**

### **1. Chat o videollamada con médico general 24/7**

Ponemos a tu disposición el servicio de orientación médica básica virtual las 24 horas al día los 365 días del año.

Los operadores médicos que recepcionan la videollamada, según la sintomatología que indiques, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios prehospitalario de emergencia médica.

**Clave Roja:** Es aquella situación de peligro inminente de muerte. La respuesta debe ser inmediata pues el paciente corre serio riesgo (real o potencial) de perder la vida. Requiere de desplazamiento en unidades de alta complejidad.

**Clave Amarilla:** Es toda aquella situación en la que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar los síntomas o para prevenir complicaciones de mayor importancia.

**Clave Verde:** El diagnóstico indica que no existe peligro inminente para el paciente, ni de emergencia ni de urgencia en la intervención médica y es susceptible de un seguimiento telefónico, mientras el beneficiario recibe atención de su médico.

Los servicios de Telemedicina se relacionan a continuación:

- Videoconsulta sobre urgencias médicas y primeros auxilios.
- Orientación sobre medicación, efectos secundarios y contraindicaciones de determinados fármacos.
- Emisión y Envío de Recetas Médicas para diagnósticos que no requieren valoración mediante exámenes especializados
- Solicitud de exámenes complementarios de acuerdo con la evaluación del médico
- Generación de incapacidades medicas

Puedes plantear preguntas relativas a cuestiones de salud no incluidas en esta lista, a las que las que daremos respuesta siempre y cuando se cuente con los recursos necesarios para poder contestar a la consulta planteada.

El Asesor médico te orientará respecto de las conductas provisionales que debes asumir, mientras se produce el contacto profesional directo médico-paciente.

### **2. Acceso a especialistas con cita previa**

Brindaremos mediante conferencia telefónica cuando lo requieras a través de un profesional en las especialidades de medicina interna, ortopedia, nutrición, pediatría, cardiología, ginecología (no obstetricia), dermatología y psicología, según la sintomatología expresada por ti valorará y orientará el manejo agudo e informará los servicios prehospitalarios y de emergencia si se requiere.

Esta cobertura aplica únicamente como orientación telefónica de emergencia, o intervención en crisis en el caso de psicología, no como tratamiento de ningún tipo, para acceder a servicio debes comunicarte con nosotros y programar la consulta en horario de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

La compañía de conformidad con la ley está excluida de cualquier responsabilidad por el resultado, como consecuencia de las decisiones que adoptes en virtud de la orientación psicológica telefónica, salvo que se compruebe el dolo o mala fe en la misma.

### **3. Receta médica electrónica**

Ponemos a tu disposición la fórmula médica posterior a la consulta virtual programada con un médico general o pediatra, este servicio está asociado únicamente a los productos de telemedicina.

### **4. Historiales médicos en línea privados y seguros**

Acceso al historial clínico desarrollado en Video consulta y que podrá ser ampliado con la información que el beneficiario desee incluir como Alergias, enfermedades preexistentes, plan de vacunación, medicaciones actuales, patologías familiares y personales, recetas médicas emitidas por otros especialistas, y demás información que considere el Beneficiario relevante para la evaluación del médico en la Video consulta.

Lo anterior en aplicación de los protocolos de confidencialidad y reserva médica.

## **QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO**

No está incluido en la cobertura, las prestaciones y hechos siguientes:

- La asistencia causada por intento de suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

- La asistencia médica que requieras cuando sea consecuencia de estados post-quirúrgicos y los controles derivados de estos.
- Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- No se prestará asistencia médica a domicilio, cuando se trate de chequeos médicos de rutina, control de peso, toma de muestras y lecturas de exámenes de laboratorio voluntarios y no se hayan solicitado por un médico tratante, control de tensión y en general cualquier control médico que requiera el paciente.
- Aquellos que desees contratar directamente con el especialista o un tercero bajo tu cuenta y riesgo.
- Aquellos hechos premeditados y/o de mala fe.
- Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, entre otros.
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o Cuerpos de Seguridad.
- Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- Los que se produzcan con ocasión de la participación en apuestas, desafíos o riñas en el hogar.

## SEXTA: LÍMITE DE COBERTURA

Producto	Coberturas	Limite por evento
Telemedicina	Chat o videollamada con médico general 24/7. Acceso a especialistas con cita previa: Medicina Interna, Pediatría, ortopedia, psicología, Nutrición, Cardiología, Ginecología (no Obstetricia), Dermatología L a V 7:00 AM a 7:00PM	Ilimitado

	Receta médica electrónica.	
	Historiales médicos en línea privados y seguros.	

### **SÉPTIMA: LIMITE DE RESPONSABILIDAD**

Se deja expresa constancia que la Compañía no será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido discontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

### **OCTAVA: REVOCACION**

La revocación o la terminación del certificado de asistencia a la que accede el presente anexo implica la revocación o terminación del anexo, por lo tanto, las Coberturas de asistencia copropiedades se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en el certificado de asistencia.

### **NOVENA: OBLIGACIONES DEL CLIENTE**

En caso de un evento cubierto por el presente anexo, deberás solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en el certificado de Asistencia dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del evento, debiendo informar: Nombre, Cedula, dirección y número de teléfono de la propiedad amparada.

En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía, excepto los mencionados en la Cláusula Decima del presente Anexo.

### **DECIMA: REEMBOLSOS**

Si debemos incurrir en un proceso de reembolso, debes enviar tu solicitud a la dirección de correo [reembolsos@andiasistencia.com.co](mailto:reembolsos@andiasistencia.com.co), adjuntando:

- Carta de solicitud dirigida a ANDIASISTENCIA S.A.S., asunto Reembolso.
- Soportes legibles de los gastos incurridos.
- Certificación bancaria
- Fotocopia de la cedula

La devolución del dinero se realiza durante los 15 días hábiles posteriores a la entrega de los documentos.

### **DECIMA PRIMERA: INCUMPLIMIENTO**

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del Cliente o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo; así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter metereológico u orden público que provoquen una ocupación preferente y masiva de los reparadores destinados a tales servicios, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

Bogotá, 15 De Julio de 2025

Señores  
TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA SAS  
Ciudad

**Referencia** :           CONDICIONES PARTICULARES POLIZA DE SEGUROS DE  
                                  VIDA DEUDORES  
                                  TOMADOR: TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA  
                                  SAS  
                                  NIT: 900.839.702-9

Para MAPFRE COLOMBIA es un privilegio presentar términos y condiciones de cotización del negocio de la referencia para su estudio.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros para obtener la protección y el respaldo esperado para sus deudores, en los momentos que más lo requieren.

En caso de aceptación de la presente propuesta, los términos y condiciones aquí recogidas se configurarán como parte integrante del contrato de seguro.

Importante: La presente propuesta se realiza con base en la información del riesgo que ha sido suministrada a la Compañía para el estudio de la misma; si por alguna circunstancia dicha información no coincide con la realidad, la Compañía podrá ajustar las condiciones técnicas y económicas.

La entrega de la presente cotización tendrá un término de vigencia de treinta (30) días.

Quedamos atentos a resolver cualquier inquietud.

COMPAÑÍA

Angela Zuluaga Carmona  
Suscriptor Sénior Vida  
Dirección Técnica  
MAPFRE COLOMBIA

## CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

### 1. AMPARO BÁSICO

#### 1.1 FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

Fallecimiento Por Cualquier Causa: El presente amparo cubre el fallecimiento del asegurado, cualquiera sea la causa, siempre y cuando se produzca dentro de la vigencia del amparo individual.

##### 1.1.1. EXCLUSIONES Y LIMITACIÓN DE COBERTURA BÁSICA

#### ESTA COBERTURA SE OTORGA SIN EXCLUSIONES

##### 1.1.2 PREEXISTENCIAS PARA PERSONAS MENORES DE 76 AÑOS DE EDAD CON SUMA ASEGURADA MENOR O IGUAL A \$350.000.001 EN UNA O VARIAS OBLIGACIONES.

La Compañía asumirá indemnizaciones únicamente en el amparo básico de fallecimiento por cualquier causa si éste es ocasionado por enfermedades preexistentes, aunque hayan sido diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, entendiéndose por tal, la fecha de desembolso de cada crédito del asegurado.

### 2. AMPAROS ADICIONALES

#### 2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Entendiéndose por incapacidad Total y Permanente la sufrida por el asegurado como consecuencia de un accidente o enfermedad que se le califique durante la vigencia del seguro, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales, la inhabilitación funcional total y definitiva de cualquier órgano o miembro lesionado que de por vida y le impidan desempeñar todas las ocupaciones o empleos remunerados para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia, la incapacidad será total y permanente cuando la calificación de la pérdida de capacidad laboral sea igual o superior al 50%, de conformidad con la fecha del dictamen de la respectiva ARL, AFP, Junta de Calificación u Organismo Equivalente tomando como base para la determinación de la pérdida el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente en Colombia, el Dictamen deberá estar

debidamente ejecutoriado y en firme. Siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 120 días y no haya sido provocada por el asegurado.

### **2.1.1 EXCLUSIONES PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LOS EVENTOS ACCIDENTALES CASUADOS DIRECTAMENTE POR 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; CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIATIVIDAD O USO DE ARMAS ATOMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS. SALVO LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ACTOS DE TERRORISMO.
- LA COMPETENCIA, PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, EN LOS QUE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO.
- LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ENFERMEDAD MENTAL.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA PÓLIZA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

## **2.2 ASISTENCIA EXEQUIAL PAR DEUDOR AUTOLIFE. Ver Anexo**

## **2.4 TELEMEDICINA**

La compañía garantiza a través de una red de proveedores, la puesta a disposición del titular del contrato de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito, súbito e imprevisto, ante una urgencia generada por un accidente o una emergencia ocasionada por una enfermedad no preexistente ocurrida durante la vigencia del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el anexo “ANEXO DE ASISTENCIA MAPFRE ASISTENCIA TELEMEDICINA” del presente documento.

## **3. PERSONAS ASEGURABLES POR AMPARO**

Quedarán amparadas bajo el presente contrato de seguros todas las personas que hayan contraído deudas con el Tomador, que sean reportadas por el Tomador y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento.

### **3.1. REQUISITOS DE INFORMACIÓN**

Dando cumplimiento al artículo 78 de la ley 1328 de 2009 y su decreto reglamentario 3680 del 25 de septiembre de 2009, por el cual se crea el Registro Único de Seguros, para la emisión de cada Póliza individual del presente Seguro de Vida Grupo, la solicitud de seguro y/o listado de asegurados ya sean nuevos o de continuidad, deberá obligatoriamente contener la siguiente información y deberá ser enviado por el Tomador mensualmente en medio magnético dentro de los primeros 10 días del mes siguiente con el fin de efectuar la emisión del cobro mensual

- Nombres completos
- Tipo de documento
- Número de documento de identificación
- Fecha de nacimiento
- Genero
- No. de crédito u obligación.
- Fecha de desembolso del crédito
- Saldo Insoluto de la deuda
- Valor asegurado de la póliza
- Los porcentajes de extra prima si los hubiere
- Limitaciones de cobertura por proceso de selección de las anteriores Aseguradoras si los hubiere.

#### 4. VIGENCIA

La vigencia técnica de la póliza será de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia que aparece en la carátula de la póliza.

#### 5. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

TIPO	EDAD DE INGRESO	PERMANENCIA
Muerte por Cualquier Causa	De 18 años a 80 años No cumplidos	Hasta finalizar la deuda
Incapacidad Total y Permanente	De 18 años a 75 años y 364 días	Hasta finalizar la deuda

#### 6. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado dependerá de la fecha de desembolso por parte de la financiera:

Fecha de desembolso	Valor asegurado
Anterior al 01/01/2020	Saldo insoluto de la deuda
Posterior al 01/01/2020	Valor desembolsado
Posterior al 01/07/2024	110% del valor desembolsado

El saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento o dictamen de la Incapacidad Total y Permanente del asegurado. En el evento de mora de las obligaciones incluirá los intereses moratorios.

El Tomador deberá informar mensualmente a la Compañía el saldo insoluto y el valor asegurado que presente cada uno de los asegurados.

La Compañía pagará sobre el Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de ocurrencia del siniestro, siempre y cuando el valor certificado haya sido el reportado a la Compañía por el Tomador para la respectiva facturación.

En caso de haber diferencia entre el certificado y la base de datos, se indemnizará según el valor asegurado reportado para la facturación.

## **7. CONTINUIDAD DE COBERTURA**

La compañía otorga continuidad de cobertura, es decir no exigirá requisitos adicionales de asegurabilidad a los asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado y las coberturas que se tuvieran contratadas con la anterior aseguradora.

Los términos y condiciones del contrato de seguro incluyendo las edades de permanencia, amparos y definiciones de cada cobertura que aplicarán, serán las contenidas en el presente condicionado particular.

Esta continuidad se concede sin limitaciones por sus condiciones de salud pero con las siguientes salvedades:

- Que su actividad sea ilícita o se encuentre involucrado en procesos penales (excepto los delitos culposos) o privado de la libertad.
- Que las condiciones de salud existieran con anterioridad a la fecha de desembolso del crédito.

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de valor asegurado o inclusión de coberturas requerirá el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en este documento. Sin perjuicio de lo anterior, el Tomador pondrá a disposición de la Compañía las solicitudes de seguro presentadas a la anterior aseguradora.

### **7.1. GARANTÍA DEL TOMADOR**

Se otorga la continuidad de amparo descrita en el punto anterior, bajo la garantía suministrada por el Tomador de informar los riesgos que han sido extra-primados o con limitación de cobertura, o suma asegurada por la aseguradora anterior, a fin de aplicar estas mismas extra primas o limitaciones en el cobro de la nueva póliza.

Así mismo, la continuidad de amparos queda condicionada a que el Tomador informe a la Compañía por escrito, si tiene conocimiento de que haya asegurados a los cuales ya se les hubiere diagnosticado o indemnizado por enfermedades graves o de carácter terminal.

## 8. AMPARO AUTOMÁTICO

### 8.1 AMPARO AUTOMÁTICO PARA PERSONAS MENORES DE 76 AÑOS DE EDAD O SUMA ASEGURADA EN UNA O VARIAS OBLIGACIONES MENOR O IGUAL A \$350.000.001.

La Compañía concede al Tomador amparo automático el cual opera a partir de la fecha en que aparezca dicha novedad en los registros internos del Tomador para todos los nuevos asegurados menores de 76 años de edad o suma asegurada menor igual a \$350.000.001 que entren a formar parte del grupo asegurable.

Cuando el deudor solicite un nuevo crédito o un desembolso adicional al crédito actual, la compañía aseguradora aceptará la última calificación médica realizada, siempre y cuando tenga menos de un (1) año de vigencia.

El amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura con el diligenciamiento y firma del formato de declaración de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independientemente que luego, por efecto de intereses crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del desembolso.

## 9. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### 9.1. PARA ASEGURADOS CON CONTINUIDAD DE COBERTURA:

- Certificado de vigencia y listado de asegurados emitidos por la anterior aseguradora con fecha no superior a treinta (30) días, indicando: nombres y apellidos, número del documento de identidad, fecha de nacimiento, fecha de ingreso a la póliza, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de cobertura y sobre primas.

### 9.2. PARA NUEVOS ASEGURADOS Y/O AUMENTOS DE SUMA ASEGURADA

- Requisitos de Información según numeral 3.1 del presente documento
- La Compañía concede al Tomador amparo automático el cual opera a partir de la fecha en que aparezca dicha novedad en los registros internos del Tomador para todos los nuevos asegurados menores de 76 años de edad o suma asegurada menor igual a **\$350.000.001** que entren a formar parte del grupo asegurable.
- Los asegurados que superen los límites de la cláusula de Amparo automático deberán cumplir con los siguientes requisitos para el respectivo análisis de la aseguradora:

### 9.3 EXAMENES MEDICOS

**Red Medica a Nivel Nacional - Incluidos servicios a domicilio**

De \$1 a \$350.000.000	No diligenciamiento
De \$350.000.001 a \$500.000.000	Menores de 61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad  Personas con edades mayores o iguales a 61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad, Examen médico y Prueba de orina
De \$500.000.001 a \$600.000.000	Menores de 46 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad, Examen médico y Prueba de orina.  Personas con edades entre 46-61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad, examen médico, Examen de orina completo, EKG, HIV, RX de Tórax y Perfil Bioquímica.  Personas con edades mayores o iguales a 61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad Examen médico, Examen de orina completo, EKG, HIV, RX de Tórax y Perfil Bioquímica, certificado médico donde se indique que no padecen ninguna enfermedad terminal.
De \$600.000.001 en adelante	Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad, Examen médico, Examen de orina completo, EKG, HIV, RX de Tórax y Perfil Bioquímica, certificado médico donde se indique que no padecen ninguna enfermedad terminal.

## 10. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o fallecimiento que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado o los beneficiarios deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

## 11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará directamente al beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los 15 días calendario a la fecha en que se formalice la reclamación.

## 12. INDEMNIZACIONES ESPECIALES

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen La compañía de Seguros, procederá con la indemnización de siniestros "Ex -Gratia" (reclamaciones, cumplan o no con las condiciones de cobertura del anexo de desempleo involuntario / incapacidad temporal o demás amparos hasta el valor de

\$ 250.000.000 (doscientos cincuenta millones de pesos) para la vigencia anual, siempre y cuando el índice total de siniestros sea inferior al 10%.

Condiciones para todas las Indemnizaciones Especiales

- Lo anterior comprende a todas las pólizas del programa.
- Este límite indemnizatorio no podrá ser acumulado ni trasladado de una vigencia a otra y deberá ser utilizado durante la vigencia de la póliza.
- Este valor será utilizado para cualquier cálculo del resultado de la cuenta incluyendo Participación de Utilidades.
- En ningún caso las indemnizaciones especiales “Ex -Gratia”, podrán superar la suficiencia de primas
- El pago de indemnizaciones “Ex -Gratia”, no genera un precedente para futuros pagos o siniestros que no cuenten con cobertura de acuerdo con las condiciones de la póliza.

### **13. DOCUMENTOS PARA EL ANALISIS DE LA RECLAMACIÓN**

#### **Fallecimiento**

- Copia de la cédula
- Registro civil de defunción
- Certificado de defunción las dos hojas si las hay
- Solicitud de seguro si la hay
- Historia clínica completa del asegurado. (Antes de ingresar a la póliza y en el momento de fallecer).
- Documentos que prueben la condición de Beneficiarios; copia cedula para mayores de edad, registro civil de nacimiento para menores, de defunción si hay fallecidos.
- Declaración extra juicio cuando no hay designación de beneficiarios; declaración que debe hacer una persona ajena a la familia, indicando al momento del fallecimiento el estado civil, cuántos hijos matrimoniales, extramatrimoniales u adoptivos tuvo.
- Los asegurados que superen los límites de la cláusula de Amparo automático deberán cumplir con los siguientes requisitos para el respectivo análisis de la aseguradora:
- Certificación del tomador que indique fecha de desembolso y saldo de la deuda
- Certificación bancaria de cada Beneficiario.
- SARLAFT y Finiquito si hay lugar a pago.

#### **Incapacidad Total y Permanente.**

- Copia de la cédula.
- Copia de la historia clínica completa del asegurado (antes de ingresar a la póliza y en el momento del accidente o diagnóstico de la enfermedad, sí es el caso).
- Copia de la historia clínica completa del asegurado, y el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral que demuestre una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%), emitida por la EPS, ARL O AFP, conforme a las reglas del manual único para la calificación de la invalidez y las

emitidas por las entidades que pertenecen a los regímenes de excepción, conforme a las reglas del manual correspondiente para la calificación de la invalidez.

- Certificación del tomador que indique fecha de desembolso y saldo de la deuda
- Certificación bancaria donde podrá realizarse el pago en caso de estar el evento cubierto.
- SARLAFT y Finiquito si hay lugar a pago.

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por el asegurado deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro.

#### **14. DEDUCCIONES**

Una vez pagada la indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, el contrato de seguro queda extinguido en su totalidad.

#### **15. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

#### **18. PAGO DE LA PRIMA**

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima y deberá hacerlo a más tardar dentro de los sesenta (60) días siguientes contados a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1068 del código de Comercio.

## ANEXO DE ASISTENCIA MAPFRE ASISTENCIA TELEMEDICINA

### PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, la compañía garantiza a través de una red propia de proveedores en convenio, la puesta a disposición del titular del contrato de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito, súbito e imprevisto, ante una urgencia generada por un accidente o una emergencia ocasionada por una enfermedad no preexistente ocurrida durante la vigencia del contrato, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo.

Se deja establecido que el servicio que la Compañía presta a través de los proveedores de asistencia es de medio y no de resultado, y estará sujeto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

### SEGUNDA: DEFINICIONES.

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

**Beneficiario:** Tienen condición de beneficiario únicamente las personas naturales que hagan parte del servicio y que estén expresamente nominados como beneficiarios por parte del titular.

**Incapacidad:** Estado o situación que esté prescrita por el médico tratante y sea demostrable.

**Paciente:** Beneficiario del servicio en delicado estado de salud y requiere atención médica.

**Titular del servicio:** Quien suscribe este servicio, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

### TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL Y COBERTURAS

Como titular, debes ser mayor de 18 años para suscribir el servicio, como beneficiario no tienes límite de edad. El titular puede ser beneficiario, este servicio solo aplica para tres personas de núcleo familiar.

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende a los asegurados que residan en el casco urbano de las ciudades de Bogotá D.C. y su área metropolitana, Medellín y su área metropolitana, Cali y su área metropolitana, Barranquilla, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Manizales, Armenia, Santa Marta, Cartagena, Montería, Sincelejo, Valledupar, Villavicencio, Cúcuta, Tunja, Neiva, Pasto y Popayán.

## **CUARTA: COBERTURAS**

### **1. Chat o videollamada con médico general 24/7**

Ponemos a tu disposición el servicio de orientación médica básica virtual las 24 horas al día los 365 días del año.

Los operadores médicos que reciben la videollamada, según la sintomatología que indiques, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios prehospitalario de emergencia médica.

**Clave Roja:** Es aquella situación de peligro inminente de muerte. La respuesta debe ser inmediata pues el paciente corre serio riesgo (real o potencial) de perder la vida. Requiere de desplazamiento en unidades de alta complejidad.

**Clave Amarilla:** Es toda aquella situación en la que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar los síntomas o para prevenir complicaciones de mayor importancia.

**Clave Verde:** El diagnóstico indica que no existe peligro inminente para el paciente, ni de emergencia ni de urgencia en la intervención médica y es susceptible de un seguimiento telefónico, mientras el beneficiario recibe atención de su médico.

Los servicios de Telemedicina se relacionan a continuación:

- Videoconsulta sobre urgencias médicas y primeros auxilios.
- Orientación sobre medicación, efectos secundarios y contraindicaciones de determinados fármacos.
- Emisión y Envío de Recetas Médicas para diagnósticos que no requieren valoración mediante exámenes especializados
- Solicitud de exámenes complementarios de acuerdo con la evaluación del médico

- Generación de incapacidades medicas

Puedes plantear preguntas relativas a cuestiones de salud no incluidas en esta lista, a las que las que daremos respuesta siempre y cuando se cuente con los recursos necesarios para poder contestar a la consulta planteada.

El Asesor médico te orientará respecto de las conductas provisionales que debes asumir, mientras se produce el contacto profesional directo médico-paciente.

## **2. Acceso a especialistas con cita previa**

Brindaremos mediante conferencia telefónica cuando lo requieras a través de un profesional en las especialidades de medicina interna, ortopedia, nutrición, pediatría, cardiología, ginecología (no obstetricia), dermatología y psicología, según la sintomatología expresada por ti valorará y orientará el manejo agudo e informará los servicios prehospitalarios y de emergencia si se requiere.

Esta cobertura aplica únicamente como orientación telefónica de emergencia, o intervención en crisis en el caso de psicología, no como tratamiento de ningún tipo, para acceder a servicio debes comunicarte con nosotros y programar la consulta en horario de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

La compañía de conformidad con la ley está excluida de cualquier responsabilidad por el resultado, como consecuencia de las decisiones que adoptes en virtud de la orientación psicológica telefónica, salvo que se compruebe el dolo o mala fe en la misma.

## **3. Receta médica electrónica**

Ponemos a tu disposición la fórmula médica posterior a la consulta virtual programada con un médico general o pediatra, este servicio está asociado únicamente a los productos de telemedicina.

## **4. Historiales médicos en línea privados y seguros**

Acceso al historial clínico desarrollado en Video consulta y que podrá ser ampliado con la información que el beneficiario desee incluir como Alergias, enfermedades preexistentes, plan de vacunación, medicaciones actuales, patologías familiares y personales, recetas médicas emitidas por otros especialistas, y demás información que considere el Beneficiario relevante para la evaluación del médico en la Video consulta.

Lo anterior en aplicación de los protocolos de confidencialidad y reserva médica.

#### **QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO**

No está incluido en la cobertura, las prestaciones y hechos siguientes:

- La asistencia causada por intento de suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.
- La asistencia médica que requieras cuando sea consecuencia de estados post-quirúrgicos y los controles derivados de estos.
- Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- No se prestará asistencia médica a domicilio, cuando se trate de chequeos médicos de rutina, control de peso, toma de muestras y lecturas de exámenes de laboratorio voluntarios y no se hayan solicitado por un médico tratante, control de tensión y en general cualquier control médico que requiera el paciente.
- Aquellos que desees contratar directamente con el especialista o un tercero bajo tu cuenta y riesgo.
- Aquellos hechos premeditados y/o de mala fe.
- Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, entre otros.
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o Cuerpos de Seguridad.
- Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

- Los que se produzcan con ocasión de la participación en apuestas, desafíos o riñas en el hogar.

#### SEXTA: LÍMITE DE COBERTURA

Producto	Coberturas	Limite por evento
Telemedicina	Chat o videollamada con médico general 24/7. Acceso a especialistas con cita previa: Medicina Interna, Pediatría, ortopedia, psicología, Nutrición, Cardiología, Ginecología (no Obstetricia), Dermatología L a V 7:00 AM a 7:00PM Receta médica electrónica. Historiales médicos en línea privados y seguros.	Ilimitado

#### SÉPTIMA: LIMITE DE RESPONSABILIDAD

Se deja expresa constancia que la Compañía no será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido descontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

#### OCTAVA: REVOCACION

La revocación o la terminación del certificado de asistencia a la que accede el presente anexo implica la revocación o terminación del anexo, por lo tanto, las Coberturas de asistencia copropiedades se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en el certificado de asistencia.

#### NOVENA: OBLIGACIONES DEL CLIENTE

En caso de un evento cubierto por el presente anexo, deberás solicitar siempre la Asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en el certificado de Asistencia dentro de las 48 horas siguientes a la ocurrencia del evento, debiendo informar: Nombre, Cedula, dirección y número de teléfono de la propiedad amparada.

En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía, excepto los mencionados en la Cláusula Decima del presente Anexo.

## DECIMA: REEMBOLSOS

Si debemos incurrir en un proceso de reembolso, debes enviar tu solicitud a la dirección de correo [reembolsos@andiasistencia.com.co](mailto:reembolsos@andiasistencia.com.co), adjuntando:

- Carta de solicitud dirigida a ANDIASISTENCIA S.A.S., asunto Reembolso.
- Soportes legibles de los gastos incurridos.
- Certificación bancaria
- Fotocopia de la cedula

La devolución del dinero se realiza durante los 15 días hábiles posteriores a la entrega de los documentos.

## DECIMA PRIMERA: INCUMPLIMIENTO

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del Cliente o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo; así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter metereológico u orden público que provoquen una ocupación preferente y masiva de los reparadores destinados a tales servicios, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

## ASISTENCIA AUTOS

Solucion de asistencia	limite Economico	Limites de Evento al año
Reembolso rotura de espejos del vehiculo	hasta \$700,000	1
Reembolso hurto de contenidos dejados en el vehiculo	hasta \$500,000	1
Reembolso reexpedicion de documentos	hasta \$100,000	1

## Asistencia Exequial Para deudor Autolife

FASE	ITEM	COMPONENTE	Excelencia
Velacion	1	Personal y Transporte para el traslado del cuerpo desde el laboratorio hasta la sala de velacion	se otorga
	2	Sala de velacion	Red Abierta (hasta 10 SMMLV)
	3	Tiempo de uso de Sala de velacion	Hasta 24 horas, según usanza de la region
	4	Cinta impresa con el nombre de la persona fallecida	Uno (1)
	5	carteles	Tres (3)
	6	Derechos parroquiales o pago de horas funebres, según usanza	se otorga
	7	Personal para la atencion en sala de velacion	se otorga
	8	Kit de Elementos para la velacion en residencia	se otorga
	9	Tinto, agua y aromatica	se otorga
	10	Zona Wifi	según disponibilidad
	11	Kit de velacion	se otorga
	12	Servicio de llamadas locales	se otorga
	13	Arreglo floral	uno (1) hasta 7 SMDLV
	14	Transporte para acompañantes	Hasta 35 personas
	15	Tarjetas de agradecimiento	Treinta (30)
Destino Final	1	Servicio de cremacion	hasta 5 SMMLV
	2	Urna para las cenizas (en caso de cremacion, y según referencia de acuerdo a la categoria)	se otorga
	3	Servicio de inhumacion	hasta 5 SMMLV
	4	Auxilio para destino final	hasta 5 SMMLV
Post- Destino final	1	Exhumacion	hasta 5 SMMLV
	2	Cenizarío	hasta 3 SMMLV
	3	Osario	hasta 2 SMMLV

Bogotá, 15 de julio de 2025

Señores:  
**Toyota Financial Services Colombia S.A.S**  
Bogotá.

**Referencia** : CONDICIONES PARTICULARES ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL VOLUNTARIO  
TOMADOR: TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA SAS  
NIT: 900.839.702-9

Para MAPFRE COLOMBIA es un privilegio presentar términos y condiciones de cotización del negocio de la referencia para su estudio.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros para obtener la protección y el respaldo esperado para sus deudores, en los momentos que más lo requieren.

En caso de aceptación de la presente propuesta, los términos y condiciones aquí recogidas se configurarán como parte integrante del contrato de seguro.

Importante: La presente propuesta se realiza con base en la información del riesgo que ha sido suministrada a la Compañía para el estudio de la misma; si por alguna circunstancia dicha información no coincide con la realidad, la Compañía podrá ajustar las condiciones técnicas y económicas.

La entrega de la presente cotización tendrá un término de vigencia de treinta (30) días.

Quedamos atentos a resolver cualquier inquietud.

COMPAÑÍA

Angela Zuluaga Carmona  
Suscriptor Sénior Vida  
Dirección Técnica  
MAPFRE COLOMBIA

## CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL

### 1. AMPARO BÁSICO

#### 1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL.

Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por el presente anexo el asegurado fallece, sin exceder en ningún caso el valor total de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza para este amparo, siempre y cuando el fallecimiento manifieste dentro de los 365 días siguientes al de la ocurrencia del accidente.

#### 1.2 PERDIDA INVOLUNTARIA DE EMPLEO

La Compañía de Seguros, pagará: a suma mensual asegurada en caso que un asegurad cubierto sea despedido sin justa causa, conforme con lo estipulado al respecto en la legislación laboral colombiana, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones de

- Periodo de Carencia: Sin periodo de carencia
- Periodo de Espera: 30 días
- Antigüedad laboral: seis meses con el mismo empleador.
- Trabajadores a término fijo, deberán tener al menos 6 meses de vigencia para la finalización de su contrato actual con el fin de ser elegibles para este programa.
- Esta cobertura será efectiva de la siguiente manera: Primer Mes -Segundo Mes y tercer mes: Un solo instalamento - Se efectúa en un único pago. A partir del cuarto Mes: el asegurado deberá acreditar el estado de Incapacidad o desempleo, hasta el pago máximo de cuotas mensuales aceptada por el cliente según la oferta económica será de 12 cuotas máximo.
- Para asegurados con contrato a término fijo deberán contar con un periodo superior a la suma periodo de carencia más el número de instalamentos en su contrato para calificar para este beneficio. (14 meses para el plan de 12 cuotas).

### **1.3 INCAPACIDAD TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

En caso de que un asegurado siendo trabajador independiente o empleado a cuenta propia cubierto, se incapacita de forma temporal como consecuencia de un mismo accidente o enfermedad corporal quedando inhabilitado para ejercer cualquier trabajo o labor profesional, sin perjuicio de que éste le genere un ingreso, siempre y cuando cumplan las siguientes condiciones:

- a) La incapacidad esté debidamente certificada por un médico adscrito a la EPS o ARL a la cual se encuentre afiliado el asegurado o un médico especialista en medicina ocupacional.
- b) Que la incapacidad tenga una duración superior a quince (15) días corrientes continuos y no haya sido causada a voluntad del asegurado.
- c) Que previo al inicio de cobertura de ITT el asegurado no haya presentado una Incapacidad Total Temporal durante más de quince (15) días consecutivos, durante los doce (12) meses anteriores al inicio de vigencia

Si un asegurado presenta una nueva incapacidad de más de quince (15) días dentro de los sesenta (60) días siguientes al inicio de la primera incapacidad reportada, ésta se tomará como parte del primer evento y en consecuencia, se acumularán los pagos generados antes de la recaída y los que surjan como consecuencia de la misma.

## **2 COBERTURA DE PREEXISTENCIA**

La Compañía asumirá indemnizaciones originadas por enfermedades preexistentes en el amparo de fallecimiento, diagnosticadas con anterioridad al momento en que se inicie la cobertura de cada riesgo, para los deudores del Tomador cuya suma asegurada en uno o varios créditos sea inferior a \$350.000.001, sin diligenciamiento de solicitud de seguro a partir de la fecha en que se reporte tal novedad en los registros del Tomador y reportado a la Compañía.

## **3 CONTINUIDAD DE COBERTURA**

La Compañía otorgará continuidad de la anterior compañía, en las condiciones de Salud y edad alcanzada en las que se encuentren los asegurados

#### 4. AMPARO AUTOMATICO

La compañía concederá un amparo automático para personas menores de 76 años de edad cuyo valor sea menor o igual a \$ 4.500.000, por persona en uno o varios créditos siempre y cuando diligencien la correspondiente solicitud de seguro, manifiesten estar en buen estado de salud y/o no indiquen padecer alguna de las enfermedades indicadas en la solicitud de seguro/declaración de salud.

Cuando el deudor solicite un nuevo crédito o un desembolso adicional al crédito actual, la compañía aseguradora aceptará la última calificación médica realizada, siempre y cuando tenga menos de un (1) año de vigencia.

El amparo automático hace referencia a las sumas iniciales para otorgar cobertura con el diligenciamiento y firma del formato de declaración de asegurabilidad, en consecuencia si un deudor toma un crédito por el límite del amparo automático, tendrá cobertura automáticamente independientemente que luego, por efecto de intereses crezca el valor de la deuda; por lo tanto en caso de siniestro la verificación del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad se efectuará con respecto al valor del desembolso.

#### 5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado de cada persona, será el aceptado expresamente por La Compañía el cual se indicará en la carátula de la póliza.

VALOR ASEGURADO ACCIDENTES PERSONALES \$4.500.000

VALOR ASEGURADO DESEMPLO E ITT: En caso de siniestro la aseguradora indemnizará el valor certificado por EL TOMADOR para el deudor, hasta un máximo de DOCE (12) cuotas, con un máximo de \$4.500.000 por cuota, como pago mínimo mensual a la fecha donde ocurrió el siniestro, el cual incluye las cuotas e intereses que se encuentren en mora y así sucesivamente se continúa con la indemnización mensual hasta por el número de cuotas aseguradas, de acuerdo con los valores certificados mensualmente por EL TOMADOR

#### 6. EDADES POR COBERTURA

TIPO	EDAD INGRESO	PERMANENCIA
Muerte Accidental	De 18 años a 80 años no Cumplidos	Hasta Finalizar la Deuda
Perdida Involuntaria del Empleo	De 18 años a 65 años y 364 días	Hasta los 69 años y 364 días
Incapacidad Total Temporal Para Independiente	De 18 años a 65 años y 364 días	Hasta los 69 años y 364 días

#### 7. PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima y deberá hacerlo a más tardar dentro de los sesenta (60) días siguientes contados a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan

con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. Artículo 1068 del código de Comercio.

Bogotá, 15 De Julio de 2025

Señores  
TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA SAS  
Ciudad

**Referencia** :           CONDICIONES PARTICULARES POLIZA DE EXEQUIAS  
                                  TOMADOR: TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA  
                                  SAS  
                                  NIT: 900.839.702-9

Para MAPFRE COLOMBIA es un privilegio presentar términos y condiciones de cotización del negocio de la referencia para su estudio.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros para obtener la protección y el respaldo esperado para sus deudores, en los momentos que más lo requieren.

En caso de aceptación de la presente propuesta, los términos y condiciones aquí recogidas se configurarán como parte integrante del contrato de seguro.

Importante: La presente propuesta se realiza con base en la información del riesgo que ha sido suministrada a la Compañía para el estudio de la misma; si por alguna circunstancia dicha información no coincide con la realidad, la Compañía podrá ajustar las condiciones técnicas y económicas.

La entrega de la presente cotización tendrá un término de vigencia de treinta (30) días.

Quedamos atentos a resolver cualquier inquietud.

COMPAÑÍA

Angela Zuluaga Carmona  
Suscriptor Sénior Vida  
Dirección Técnica  
MAPFRE COLOMBIA

## CONDICIONES PARTICULARES PREVISION EXEQUIAL

FASE	ITEM	COMPONENTE	Excelencia
Velacion	1	Personal y Transporte para el traslado del cuerpo desde el laboratorio hasta la sala de velacion	se otorga
	2	Sala de velacion	Red Abierta (hasta 10 SMMLV)
	3	Tiempo de uso de Sala de velacion	Hasta 24 horas, según usanza de la region
	4	Cinta Impresa conel nombre de la persona fallecida	Uno (1)
	5	carteles	Tres (3)
	6	Derechos parroquiales o pago de horas funebres, según usanza	se otorga
	7	Personal para la atencion en sala de velacion	se otorga
	8	Kit de Elementos para la velacion en residencia	se otorga
	9	Tinto, agua y aromatica	se otorga
	10	Zona Wifi	según disponibilidad
	11	Kit de velacion	se otorga
	12	Servicio de llamadas locales	se otorga
	13	Arreglo floral	uno (1) hasta 7 SMDLV
	14	Transporte para acompañantes	Hasta 35 personas
	15	Tarjetas de agradecimiento	Treinta (30)
Destino Final	1	Servicio de cremacion	hasta 5 SMMLV
	2	Urna para las cenizas (en caso de cremacion, y según referencia de acuerdo a la categoria)	se otorga
	3	Servicio de inhumacion	hasta 5 SMMLV
	4	Auxilio para destino final	hasta 5 SMMLV
Post- Destino final	1	Exhumacion	hasta 5 SMMLV
	2	Cenizario	hasta 3 SMMLV
	3	Osario- Lapida	hasta 2 SMMLV