



CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

1. AMPARO BÁSICO

1.1 FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

La Compañía pagará al tomador el saldo insoluto de la deuda y en caso de remanentes a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley según lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio, en caso de fallecimiento incluyendo suicidio, homicidio, terrorismo, embriaguez, atraco y fallecimiento por SIDA no preexistente, ocurrido durante la vigencia de ésta póliza y desde el primer día.

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 \$450.000.001 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.



2.3 COBERTURA EN CASO DE MUERTE PRESUNTA.

La presente póliza otorga cobertura de acuerdo con los amparos contratados, en los casos en que se presente desapariciones o secuestros de los asegurados incluidos en la póliza. En caso de adelantarse un proceso de muerte por desaparecimiento y emitirse posteriormente una sentencia que así la declare, la presente póliza dará cobertura al evento, dentro de los límites contratados, aun después de finalizada la presente vigencia. El simple aviso a la aseguradora acerca de la desaparición o el secuestro de alguno de los asegurados incluidos en la póliza, bastará para constituir la correspondiente reserva y posterior pago al recibir la sentencia que declare la muerte por desaparición, previo el pago de la prima de la vigencia correspondiente a la desaparición o Secuestro y aporte de documentos adicionales a la sentencia, que acrediten el derecho a la Indemnización. El término de la prescripción de la acción frente al contrato de seguro, en estos eventos, empezará a correr a partir de la fecha de la providencia notificada en que se declare oficialmente la muerte por desaparición en la sentencia emitida por un juez de la República.

2.4 ASISTENCIA EXEQUIAL PARA DEUDOR AUTOLIFE. Ver Anexo

2.5 ASISTENCIA 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.

2.6 ASISTENCIA HOGAR

La Compañía garantiza la puesta a disposición del cliente de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en el domicilio amparado a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el anexo "ANEXO DE ASISTENCIA MAPFRE ASISTENCIA HOGAR" y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

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.



2.7 ASISTENCIA AUTOS

Solución de asistencia	limite Económico	Límites de Evento al año
Reembolso rotura de espejos del vehículo	hasta \$700,000	1
Reembolso hurto de contenidos dejados en el vehículo	hasta \$500,000	1
Reembolso reexpedición de documentos	hasta \$100,000	1

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.

4.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura será igual a la existencia de la deuda, incluyendo las eventuales prórrogas autorizadas por el Tomador, en operaciones ordinarias y las motivadas en la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago, en los casos de mora.

La cobertura del seguro iniciará al momento del desembolso de cada crédito, siempre y cuando haya sido expresamente aceptado por la Compañía y estará vigente hasta su cancelación total y sujeta a la terminación de la vigencia de la póliza.

5. EDADES POR COBERTURA

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

5.1. ERRORES E INEXACTITUDES

Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la póliza a la cual se adhiere este documento, se comprobare que la edad real del asegurado afectado por la pérdida es mayor que la declarada a la Compañía, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso a la póliza, ésta reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

5.2. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Se deja establecido que, si la edad real es mayor que la declarada, la Compañía indemnizará el valor asegurado y el Tomador deberá pagar la diferencia de prima durante toda la vigencia del seguro.

5.3. ERRORES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES

En caso de errores y omisiones por parte de un error del Tomador, en el Reporte de los Deudores y/o Valores Asegurados entregados a la aseguradora, no será tenido en



cuenta como causal de objeción. La Aseguradora emitirá la póliza, el Tomador (el área que cometió el error/omisión) pagará la prima correspondiente y se procederá a la indemnización.

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.

El límite máximo individual por deudor en uno o en varios créditos será de \$ 1.000.000.000

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 \$450.000.000.

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 \$450.000.000 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 **\$450.000.000** 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 EXÁMENES MÉDICOS

Red Medica a Nivel Nacional - Incluidos servicios a domicilio



Valor Asegurado	Requisitos
De \$1 a \$450.000.000	No diligenciamiento de solicitud de Seguro
De \$450.000.001 a \$500.000.000	Menores de 61 años: Formato Solicitud Individual de Seguro - Declaración de Asegurabilidad. \n\n 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. \n\n 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. \n\n 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.

Derecho al Olvido Oncológico

En virtud de lo dispuesto en la Ley 2475 de 2025, el tomador y/o asegurado no estará obligado a declarar antecedentes oncológicos cuando hayan transcurrido al menos cuatro (4) años si la enfermedad fue diagnosticada en la mayoría de edad o dos (2) años si fue diagnosticada cuando era menor de edad, desde el final de su tratamiento sin recaídas posteriores o recurrencia de la enfermedad.

La aseguradora no podrá fundamentar la nulidad del contrato, ni aplicar sobreprimas, exclusiones o condiciones especiales por este motivo. Asimismo, no se podrán exigir exámenes médicos ni pruebas adicionales relacionadas con antecedentes oncológicos para la valoración del riesgo.

Cualquier estipulación contractual en contrario será nula de pleno derecho.

La aseguradora reconoce y garantiza el respeto al principio de no discriminación, la confidencialidad de la historia clínica y el pleno ejercicio del Derecho al Olvido Oncológico, conforme a la normativa vigente en la República de Colombia.

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, si 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.

16. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL



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

- Por el no pago de la prima vencido el plazo establecido en el presente documento.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando en el momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas, salvo que la Compañía lo acepte expresamente.
- Cuando la Compañía indemnice por el amparo básico o el amparo de incapacidad Total y Permanente.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Cuando la obligación del asegurado con el Tomador se extinga totalmente.

Los amparos adicionales de las personas aseguradas por la presente póliza terminarán por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Cuando el asegurado cumpla la edad de permanencia establecida por la Compañía.
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Cuando la Compañía indemnice el 100% del amparo adicional.
- Por revocación de la Compañía.

17. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

18. CONDICIONES ECONÓMICAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	Tasa mensual
4001 Fallecimiento por cualquier causa	Según fecha de desembolso	\$1.900 por millón de valor asegurado
4006 Incapacidad Total y permanente		
4140 Asistencia Telemedicina , Hogar y Autos	Incluida	



19. CONDICIONES DE ADMINISTRACIÓN

19.1 PERÍODO DE FACTURACIÓN

- Mensual vencido

19.2 FECHA DE CORTE DE NOVEDADES

El Tomador deberá reportar la información en medio magnético dentro de los primeros diez (10) días de cada mes.

19.3 FECHA DE FACTURACIÓN

Que se utilizará para generar la factura para los periodos de facturación Mensual, la cual deberá determinarse desde el momento de la iniciación de la póliza y cambiada solo en la renovación de la póliza:

- Día 15 del mes

20.4. 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.

20. PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

En caso de Inexactitud o Reticencia del asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, la Aseguradora solo podrá aplicar las sanciones contempladas en el artículo 1058 y 1158 del Código de Comercio y Concordantes, si la o las causas que originaron directa o



indirectamente el siniestro son coincidentes con la reticencia o inexactitud en que incurrió el Asegurado.

Nota: Este beneficio pretende que el Banco recupere parte de su cartera y no se vea afectado ante las consecuencias del veto indemnizatorio en el evento de una reticencia por parte del Deudor. Esta Cláusula se otorga exclusivamente sobre el saldo insoluto de la deuda.

21. MODIFICACIÓN DE LAS PÓLIZAS

Las condiciones de las pólizas expedidas no podrán ser objeto de modificación unilateral por parte de la Proponente en perjuicio del tomador o del asegurado.

No se podrán realizar modificaciones de las primas durante la vigencia del crédito, porque se pacta con el cliente una cuota fija por todo el periodo del mismo.

Lo no dispuesto en el presente documento aplica de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.

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 postquirúrgicos 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.	Ilimitado
	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.	

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: REVOCACIÓN

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

- Mail o Carta de solicitud dirigida a Mawdy Colombia, 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 EXEQUIAL PARA DEUDOR AUTOLIFE

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	hasta 2 SMMLV

ANEXO DE ASISTENCIA MAPFRE ASISTENCIA HOGAR

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, La Compañía garantiza la puesta a disposición del cliente de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en el domicilio amparado a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

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.

Emergencia en el hogar: Hecho súbito e imprevisto ocurrido en el hogar.

Hogar: Será el inmueble que pertenezca al titular y sea su lugar de habitación.



Límite de cobertura: El límite de cobertura para este servicio se especifica por monto en la cláusula seis “límite de cobertura”, e incluye el costo de los materiales, mano de obra y traslado del técnico.

Titular: 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 contrato.

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. Plomería

Enviaremos a tu hogar un técnico especializado que reparará los daños súbitos e imprevistos que hayan sufrido las instalaciones de abastecimientos y/o sanitarias al interior de tu hogar, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan y el daño no se haya causado por descuido, mal manejo, maltrato o falta de mantenimiento.

Este servicio se presta exclusivamente en los siguientes casos:

- a. Cuando se trate de reparación y/o sustitución de tubos de conducción de agua potable y de conducción de aguas negras o residuales. Están incluidas las labores de búsqueda o exploración de las instalaciones hidráulicas para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de demolición, instalación, resane, enchape y acabado.
- b. Cuando se trate de destaponamiento de sifones internos del predio que no den a la intemperie, siempre que no involucre cajas de inspección y/o trampagrasas.
- c. Cuando se trate de reparación de pequeños accesorios en caso de daño, como son: grifos, acoples, empaques, registros y cisternas.
- d. Cuando el daño se presente en lugares con acabados exclusivos como: mármol, estuco veneciano, pisos laminados y otros materiales exclusivos, se realizará exploración y reparación hasta el acabado con cemento previo acuerdo con el afiliado, en caso de que se exijan acabados con materiales exclusivos no se podrá realizar el servicio.

Incluye el costo de los materiales, mano de obra y traslado del técnico



Además, se contemplará acabados básicos como pintura plana mate (vinilo) y enchapes que se encuentren vigente en el mercado nacional.

Exclusiones al servicio de plomería:

Este servicio no incluye la reparación y/o reposición de averías propias de:

- Depósitos de agua, calentadores, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, inodoros, radiadores, aparatos de aire acondicionado, lavadoras, secadoras, electrodomésticos, gasodomésticos y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua.
- El arreglo de cubiertas, tejas, canales y bajantes, reparación de goteras debida a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedades o filtraciones, además, cuando el daño sea resultado de errores en diseño, en construcción, en acabados y/o en emboquillamientos ajustados a la norma técnica de construcción vigente.
- Cuando el daño se presente en tuberías de hierro galvanizado, hierro fundido, asbesto cemento y/o de cerámica, y en tuberías que, no obstante, se encuentre dentro del inmueble, sean de uso de un copropietario en particular y/o estén ubicadas en la propiedad privada de un copropietario en particular.
- Daños originados por desgaste natural, uso normal, corrosión, por fin de la vida útil de materiales y falta de mantenimiento.
- Cuando el daño se presente en lugares con acabados exclusivos (mármol, estuco veneciano, pisos laminados y otros materiales exclusivos) no se podrá realizar acabados con dichos materiales.

2. Electricista

Enviaremos a tu hogar un técnico especializado que realizará la Asistencia de emergencia necesaria para restablecer el suministro del fluido eléctrico, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Este servicio incluye además de la red eléctrica, cobertura en la reparación o cambio de accesorios como Tacos, tomas, interruptores, fusibles. Sockets y rosetas.

Incluye el costo de los materiales, mano de obra y traslado del técnico

Exclusiones al servicio de electricista

Este servicio no incluye la reparación y/o reposición de averías propias de:

- Elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas o fluorescentes, halógenos y balastros, daños originados por desgaste natural, uso normal, corrosión, por fin de la vida útil de materiales, o aquellos originados por falta de mantenimiento.



- Equipos cuyo funcionamiento sea de naturaleza eléctrica, mecánica, Electromecánica tales como unidades de refrigeración (aire acondicionado, neveras, congeladores y demás equipos de frío), motores eléctricos o de combustión, equipos de producción y transformación, compresores, motobombas, ascensores, malacates, plantas eléctricas, transformadores, acometidas eléctricas, sistemas de citofonía, timbres y demás instalaciones de similar naturaleza necesarias para el correcto funcionamiento de dichos equipos, que sean indispensables para llevar a cabo su actividad comercial.
- Daños y/o cortes de energía o suspensión del servicio por parte de la Empresa de Energía, así como los arreglos en las redes públicas de suministro. Red de suministro del servicio público de energía incluido el cableado que conecta del poste a la caja del medidor.
- Cuando el daño sea resultado de errores en diseño, instalación, calibre de instalaciones eléctricas inadecuado, errores en construcción y acabados y las instalaciones eléctricas hagan parte de las áreas privadas de la Copropiedad, según el reglamento de propiedad horizontal.

3. Vidriería

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de los vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie de vidrio que forme parte del cerramiento de tu hogar, enviaremos con la mayor brevedad un técnico que realizará la “Asistencia de Emergencia”, siempre y cuando las circunstancias lo permitan.

Este servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para ti, hasta por un límite máximo relacionado en el contrato. El valor incluye el costo de los materiales y la mano de obra. Si por fuerza mayor el técnico especializado no puede prestar la “Asistencia de Emergencia” y siempre que exista cobertura, a discreción podremos autorizarte para que efectúes la reparación. Dichas situaciones de emergencia debes reportarlas dentro de las 48 horas siguientes de ocurridos los hechos que causaron el daño respectivo, de lo contrario, el servicio a prestarse se limita a la coordinación y seguimiento de este, y el costo deberás asumirlo.

Exclusiones al servicio de vidriería

Este servicio no incluye:

- Todo tipo de vidrios que, a pesar de hacer parte de la edificación, en caso de una rotura no comprometa el cerramiento de la vivienda.
- Cualquier clase de espejos.
- Cualquier clase de elementos diferentes de vidrios de cerramiento de la edificación, tales como espejos, vitrinas, vitrales, lámparas y avisos.



- Vidrios quebrados por terremoto, temblor, erupción volcánica, actos de terrorismo, motín o asonada.
- Vidrios que requieran tratamientos especiales.
- El servicio descrito en el presente numeral no se prestará cuando el sistema de ventanearía esté deteriorada y esta situación impida la correcta instalación del vidrio ocasione daños constantes en su normal funcionamiento.
- Vidrios blindados, audio aislante o térmico. Se reemplazarán por vidrios comunes.
- Laminas, películas y en general materiales importados.

4. Cerrajería

Cuando a consecuencia de pérdida, extravío, robo de las llaves o inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura o ingreso al hogar y a las zonas comunes de la Copropiedad, enviaremos a tu hogar un técnico especializado que realizará la "Asistencia de Emergencia" necesaria para restablecer el acceso y el correcto cierre de las puertas de las áreas comunes. Te cubrimos además el cambio o mantenimiento de cerraduras que hayan cumplido su vida útil. Incluye el costo de los materiales, mano de obra y traslado del técnico

Exclusiones al servicio de cerrajería

Este servicio no incluye la apertura, reparación y/o reposición de cerraduras que impidan el acceso a puertas blindadas, de apertura por medio de motores o tarjeta de proximidad, puertas interiores de la Copropiedad, puertas de muebles, alacenas o guardarropas. Igualmente se excluye el arreglo y/o reposición de las puertas mismas.

5. Fumigación de plagas

Por solicitud tuya y ante la presencia de alguna de las siguientes plagas: roedores, cucarachas, zancudos, pulgas; coordinaremos el envío de un técnico para realizar las labores de fumigación en el inmueble registrado, proceso que se llevará a cabo en una visita.

6. Instalaciones eléctricas

Previo acuerdo contigo, enviaremos tu hogar un técnico especializado que adelantará las labores de instalaciones tales como tomas, interruptores, rosetas, tacos, hornillas de estufa eléctrica, etc., siempre y cuando no exceda el valor establecido en el contrato. Estas instalaciones solo contemplan la mano de obra, los materiales necesarios para la misma debes suministrarlos.

7. Todero en casa



Enviaremos a tu hogar un técnico especializado que adelantara las siguientes labores en el hogar: Jardinería (siembra y abonado, no incluye tala de árboles), reparaciones menores del hogar (Cambio de grifos y sifones; limpieza de canal; mantenimiento y reparación de sanitarios; cambio de bombillos, rosetas y switches; instalación de sensores, timbres, lavadora, secadora, TV, nevera, cuadros y muebles modulares; cambio de tejas. Cambio de guardas y sustitución puertas y ventanas (previo suministro del Afiliado).

No seremos responsables de los daños que se puedan presentar en los accesorios y/o elementos a instalar, daños preexistentes y/o los que se puedan generar en el proceso de conexión e instalación. Incluye el costo de los materiales, mano de obra y traslado del técnico.

El tiempo del servicio no debe superar las 6 horas de atención en el domicilio en horario hábil de lunes a viernes.

Exclusiones al servicio de todero en casa

Este servicio no incluye:

- Labores de limpieza de trampagrasas y cajas negras.
- Instalación de equipos de cómputo y sistemas de sonido exclusivos o profesionales
- Manipulación de motobombas y registros.

8. Mudanza

Si tu hogar resultara inhabitable a consecuencia de un incendio, daños por agua, anegación, daños dentro de la vivienda, siempre y cuando uno de nuestros especialistas lo determine, asumiremos los gastos de mudanza de los muebles y enseres que nos indiques hasta tu domicilio provisional, este traslado solo se realiza dentro del mismo municipio de la vivienda afiliada.

Para acceder al servicio aplica un periodo de carencia de 30 días y solo en cubrimos en caso de siniestro

9. Arme, desarme y embalaje

En caso de que tu hogar resultara inhabitable a consecuencia de un incendio, daños por agua, anegación, daños dentro de la vivienda, siempre y cuando uno de nuestros especialistas determine que requiere la mudanza, asumiremos los gastos de arme, desarme y embalaje de los muebles y enseres que nos indiques incluido el traslado hasta tu domicilio provisional, este traslado solo se realiza dentro del mismo municipio de la vivienda afiliada.

10. Servicio de mensajería



En caso de que requieras un servicio de mensajería en caso de emergencia, pondremos a tu disposición una persona encargada para realizar dicha tarea. El servicio debes solicitarlo como mínimo con 4 horas de antelación.

Solo aplica para envío de documentos y llaves.

Este servicio solo aplica dentro de la ciudad de residencia habitual

11. Limpieza y desinfección hogar y muebles

Realizaremos sobre tu hogar (Casa o apartamento hasta 120 metros cuadrados) la limpieza y desinfección de la propiedad por medio de aspersión.

Limpieza: se enviará una persona que realizará el aseo de tu hogar (Casa o apartamento hasta 120 metros cuadrados)

Desinfección: Para proceder con el servicio tu hogar debe estar en óptimas condiciones de aseo y deshabitado para evitar intoxicaciones. Este procedimiento se realiza por medio de aspersión.

Dejamos a tu criterio salvaguardar los muebles de tu hogar, no seremos responsables por daños ocasionados derivados del servicio.

Exclusiones del servicio de limpieza

No se incluyen elementos de aseo.

No se incluye limpieza y desinfección de muebles u otros elementos del hogar que no correspondan a pisos, paredes, baños, cocina, habitaciones.

12. Lavado y secado de muebles, alfombras y tapetes

En caso de que la alfombra de pared a pared, los muebles y tapetes resulten afectados por una inundación a causa de un daño de plomería amparado, enviaremos a tu hogar (previo acuerdo contigo), un técnico especializado que adelantará las labores para efectuar la desinundación.

PARÁGRAFO: No seremos responsables bajo esta cobertura, de la reposición de las alfombras, los muebles o tapetes, aplica únicamente por siniestro.

13. Servicio de limpieza

En caso de que tu empleada doméstica se encuentre incapacitada y cuentes con el soporte médico que acredite su estado, podrás requerir el servicio del personal de reemplazo. Dicho profesional cumplirá con todos los protocolos de bioseguridad.



Debes asegurarte de que todos los miembros de tu hogar se encuentren en estados óptimos de salud y/o no ser sospechosos para Covid 19. Los implementos de aseo deben ser suministrados por tu cuenta.

El tiempo del servicio no debe superar las 6 horas de atención en el domicilio en horario hábil de lunes a viernes.

14. Eventos sociales: chef, barman y mesero.

Cuando necesites el servicio de un Chef, Barman o Mesero, te enviaremos un profesional a tu lugar habitual de residencia.

- Debes solicitar el servicio con veinticuatro (24) horas de anticipación.
- Aplica únicamente en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali.
- No incluye los ingredientes, bebidas, menaje y/o materiales a utilizar.

Este servicio está limitado a 30 personas.

15. Red de convenios.

Pondremos a tu disposición las tarifas preferenciales de nuestra red aliados estratégicos en caso de requerirlos. El acceso a este servicio es ilimitado.

QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO

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

- Aquellos que el desees contratar directamente con el especialista o un tercero bajo tu cuenta y riesgo.
- Aquellos hechos premeditados y/o de por 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

PLAN	SERVICIOS	LIMITE	EVENTOS
TOYOTA	PLOMERIA	Hasta 120.000	1
TOYOTA	ELECTRICISTA		
TOYOTA	VIDRIERIA		
TOYOTA	FUMIGACIÓN DE PLAGAS	Hasta 80.000	1
TOYOTA	INSTALACIONES ELECTRICAS	Hasta 60.000	1
TOYOTA	TODERO EN CASA	Hasta 120.000	1
TOYOTA	MUDANZA	Hasta 200.000	1
TOYOTA	ARME, DESARME Y EMBALAJE		
TOYOTA	SERVICIO DE MENSAJERIA	Incluido	1
TOYOTA	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MUEBLES	Hasta 100.000	1
TOYOTA	LAVADO Y SECADO DE MUEBLES, ALFOMBRAS Y TAPETES		
TOYOTA	SERVICIO DE LIMPIEZA		
TOYOTA	EVENTOS SOCIALES: CHEF, BARMAN, MESERO	Hasta 150.000	1

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@mawdy.com.co, adjuntando:

- Carta de solicitud dirigida a MAWDY 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.