

**SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR**

**PÓLIZA 05235**

**TOMADOR:** TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA

---

**NIT:** 900.839.702-9

**ACTIVIDAD:** Financiera

**MODALIDAD:** Deudor

**ADHESIÓN:** Voluntario

**VIGENCIA:** Julio 1 de 2024 a las 00:00 horas hasta el 30 de junio de 2025 a las 24:00 horas

**CONDICIONES DEL NEGOCIO**

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo de Pan-American Life o de sus anexos (08/04/2024-1416-P-34-VID\_GRDEUDOR2024-DRCI, 08/04/2024-1416-A-34-AN\_INCAPTPER2024-DRCI, 08/04/2024-1416-A-34-AN\_DESEM\_ITT2024-DRCI) se deja con estas condiciones particulares expresa constancia de las Condiciones de Expedición por el periodo arriba indicado:

**1. ALCANCE DE LA COBERTURA**

La póliza otorga cobertura de Muerte por cualquier causa para el Titular reportado por el tomador.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador

**2. GRUPO ASEGURADO**

Están amparados todos los usuarios del crédito del Tomador, que desarrollen actividades y ocupaciones lícitas y no se encuentren al margen de la ley.

Estarán asegurados deudores principales y solidarios siempre y cuando cada uno diligencie declaración de asegurabilidad y se realice el pago de la prima correspondiente por cada uno de los riesgos independientemente. (Es decir el pago de primas se realizará por vida asegurada y no por crédito)

Todas las operaciones de compra de cartera que efectúe el tomador y que generen un cambio en el grupo asegurable de más del 10% de la suma asegurada total al momento del proceso de compra de cartera deberán ser notificadas a PALIG para su aprobación con 60 días de anterioridad al proceso de compra de cartera.

### **3. BENEFICIARIOS**

Muerte Por Cualquier Causa e Incapacidad Total Y Permanente: El TOMADOR hasta el saldo insoluto de la deuda y en exceso los beneficiarios de ley o los que haya declarado el asegurado.

### **4. AMPAROS**

#### **4.1 AMPARO BÁSICO - 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.

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A. pagará al TOMADOR beneficiario del seguro el valor asegurado en caso de fallecimiento por muerte natural o accidental de la persona asegurada bajo el presente contrato de seguro; incluyendo homicidio, suicidio, terrorismo y Sida.

#### **4.2 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.

Tratándose de regímenes especiales en los que el Dictamen no señale expresamente la fecha de estructuración de la Invalidez, se tomará como fecha de la Incapacidad Total y Permanente la fecha del Dictamen, el cual debe proferirse durante la vigencia de la póliza.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, Pan-American Life de Colombia S.A. se libera de toda responsabilidad bajo esta póliza.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos; la amputación de ambas manos o ambos pies; o de toda una mano y de todo un pie.

#### **4.3 TELEMEDICINA**

LA COMPAÑÍA se obliga a dar cobertura a los siguientes procedimientos de asistencia médica en un todo de acuerdo con las limitaciones, periodos de carencia, copagos y de acuerdo con la descripción del plan contratado.

##### **4.3.1 Tele orientación médica.**

Bajo esta cobertura se incluye el conjunto de acciones que desarrolla el prestador de referencia de telemedicina y sus médicos a través de la plataforma digital DEL TERCERO para direccionar al usuario o proporcionar información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y diagnóstico. Este amparo debe estar contemplado en la descripción del plan contratado.

El teleorientador debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el paciente lo solicita

Telemedicina es la modalidad de atención en salud, realizada a distancia, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para intercambiar datos, con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

## **5. EXCLUSIONES**

Pan-American Life de Colombia S.A. quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente.

### **5.1. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

PALIG no reconocerá indemnización alguna cuando el fallecimiento o la incapacidad total y permanente del asegurado sea consecuencia directa o indirecta de enfermedad o accidente preexistente o reticente a la fecha de inicio del amparo individual, que no haya sido declarada previamente a PALIG y autorizada por la compañía, como tampoco se cubrirá las lesiones provocadas por el mismo asegurado. Esta exclusión no aplicará para valores asegurados hasta (\$350.000.000) y edad inferior a los 61 años.

### **5.2. EXCLUSIONES AL AMPARO DE ASISTENCIA MÉDICA**

Esta cobertura no ampara los gastos relacionados con eventos que tengan origen o estén relacionados con alguna de las siguientes causas:

- a) Tratamientos y procedimientos estéticos para fines de embellecimiento y cualquier cirugía reconstructiva o tratamientos profilácticos o pre-protésicos no incluidos en el plan contratado.
- b) Tratamientos originados por enfermedades mentales y lesiones sufridas por el asegurado cuando éste se encuentre bajo efectos de sustancias sicotrópicas, alcohólicas o en estados de enajenación mental de cualquier etiología.
- c) Exámenes, procedimientos quirúrgicos y en general, el tratamiento de lesiones o afecciones de origen médico o dental no cubiertos por los amparos de la póliza, a menos que sean consecuencia de un accidente cuyo tratamiento odontológico y quirúrgico haya sido cubierto por ésta, en cuyo caso se excluyen los aparatos de prótesis oro-faciales, su implantación y restauración.
- d) Lesiones o enfermedades sufridas en guerra, declarada o no, rebelión, revolución, asonada, motín o conmoción civil cuando el asegurado sea partícipe de estas.
- e) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- f) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.
- g) Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
- h) Lesiones, accidentes o cualquier enfermedad derivada de la práctica profesional de deportes de alto riesgo, tales como: paracaidismo, alas delta, motocross, senderismo, motociclismo, automovilismo, aviación no comercial, montañismo y otros similares.
- i) Tratamientos médicos, odontológicos quirúrgicos u hospitalarios para pacientes en estado de muerte cerebral según los criterios éticos legales, clínicos y paraclínicos actuales para el diagnóstico de muerte cerebral.
- j) Lesiones autoinflingidas voluntarias o involuntarias y/o intento de suicidio.

- k) Procedimientos que exigen hospitalización o atención domiciliaria excepto cuando esta última hace parte de los amparos de la póliza.
- l) Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento no amparado por la póliza.
- m) Tratamientos experimentales y aplicación de medicamentos y/o material importado no reconocido en el plan de asistencia médica y/o odontológica;
- n) Así mismo, la compañía no se hace responsable de las consecuencias económicas que se deriven por los eventos que se detallan a continuación:
- o) Dolo o culpa grave de quien prestó al asegurado los servicios de asistencia, al ofrecer una asistencia médica.
- p) Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del servicio, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público u otras personas grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.
- q) Ninguna de las partes será responsable de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones en los casos de fuerza mayor que impidan tal cumplimiento.
- r) Se entiende por fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, fenómenos de la naturaleza y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impide a alguna de las partes cumplir sus obligaciones.
- s) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía.

## 6. EDADES

TIPO	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

## 7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### 7.1. CRÉDITOS HASTA \$350.000.000

Con sujeción a los límites y requisitos establecidos en las condiciones particulares y generales de la póliza, los ingresos de asegurados cuyo valor asegurado sea igual o inferior a \$350.000.000 y 61 años, no deberán diligenciar solicitud de seguro.

### 7.2. EXTRAPRIMAS

Para los asegurados con valores iguales o inferiores a \$200.000.000 y 61 años se podrán otorgar extraprimas automáticas de acuerdo a la siguiente tabla:

EXTRAPRIMA	%
HIPERTENSION ARTERIAL	25
TABAQUISMO MAS DE 10 CIGARRILLOS DIARIOS	25
INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 30 Y 34	25
INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 35 Y 39	50

OBSERVACIONES :
Enfermedades diferentes a las mencionadas, se deben consultar con Suscripción.
En caso de presentarse varios factores, ejemplo sobrepeso e Hipertensión Arterial, la extraprima debe sumarse
En caso de que la extraprima total sea superior a 150%, se debe consultar con Suscripción la viabilidad de aceptación.
En caso de que el resultado del IMC sea igual o superior a 40, se debe consultar con Suscripción

NO REQUIERE EXTRAPRIMA	REQUIERE HISTORIA CLÍNICA Y/O INFORME
VERTIGO	HIPOACUSIA
PRESBICIA	HEPATITIS B Y C
SEPTOPLASTIA	CIRUGIA DE RODILLA ARTROSCOPIA
VARICOCELE	INSUFICIENCIA RENAL
MIOPIA	TUBERCULOSIS
VENA VARICE	SINDROME DE SJORGEN
HERNIA INGUINAL Y/O	TUMORES
HIPERMETROPIA	MIOMAS DIAGNÓSTICADOS MENOS DE 3 AÑOS
ASTIGMATISMO	ENFERMEDAD CARDIOVASCULARES
CORNETES	ARTRITIS REMATOIDEA
GASTRITIS	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
HIPOTIROIDISMO	INSUFICIENCIA CORONARIA
ASMA	EPILEPSIA
HIPOGLICEMIA	CANCER
HEPATITIS A	DISLIPIDEMIA
HISTERECTOMIA	HIPERCOLESTEROLEMIA
QUERATOCONO	HIPERGLICEMIA
RINITIS	HIPERTRIGLICERIDEMIA
SINUSITIS	ENFERMEADES PULMONARES
FRACTURAS DE MAS DE 5	GLAUCOMA
CÁLCULOS RENALES	DIABETES
QUISTES BENIGNOS	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
MIOMAS OPERADOS MAS DE 3	ANTECEDENTES DE CIRUGIAS INFERIORES A 5 AÑOS
	DIAGNÓSTICO DE VIH

### 7.3. CONDICIONES GENERALES

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.

	<p>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.</p> <p>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.</p>
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.

## 8. COBERTURA INDIVIDUAL

### 8.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual de seguro inicia desde el momento en que el Tomador desembolse el crédito, sujeta a la facturación y pago de la primera prima y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por EL TOMADOR, extendiéndose también a la duración de procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en casos de mora, con sujeción a la vigencia de la póliza.

Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad, ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o Financiación a los créditos otorgados, siempre y cuando el incremento sobre el valor asegurado actual (en uno o varios créditos) no supere el 35%, superado este monto deberá cumplir con requisitos de asegurabilidad.

### 8.2. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima una vez pasado el periodo de 30 días.
- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- Cuando el TOMADOR revoque por escrito la póliza.

### 8.3. AMPARO AUTOMÁTICO

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., concede amparo automático para personas menores de 76 años de edad cuyo valor asegurado sea menor o igual a \$350.000.000 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.

## **9. 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 la cartera que tiene como valor asegurado el Saldo Insoluto, Palig lo tomará como valor de desembolso a partir del inicio de la vigencia.
- Para asegurados con fecha posterior a la fecha de inicio de vigencia con Palig (a ser determinada) será el 110% del valor de desembolso. La cobertura de desempleo e ITT será voluntaria.

## **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

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 sí.

## **10. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS**

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 igual o inferior a \$350.000.000, 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.

## **11. CONTINUIDAD DE AMPARO**

Se otorga, hasta las sumas aseguradas que traía el asegurado con la anterior Compañía, en las condiciones de salud y edad alcanzada en las que se encuentran. Para lo anterior, deberán presentar certificación de la aseguradora anterior respecto a volumen asegurado, siniestralidad y condiciones de suscripción.

## **12. AVISO DEL SINIESTRO**

El TOMADOR, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

### **13. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN**

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo son:

#### **13.1. MUERTE ACCIDENTAL**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios u oficio del TOMADOR.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción del asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado fallecido.
- Certificación del saldo de la deuda del asegurado fallecido, emitida por EL TOMADOR

#### **13.2. DOCUMENTOS GENERALES QUE DEBEN SER PRESENTADOS POR LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O BENEFICIARIOS DE LEY**

- Formato de reclamación diligenciado por cada uno de los beneficiarios.
- Formulario de conocimiento del cliente
- Documentos que acrediten parentesco:
- Copia autentica de registro civil de nacimiento.
- Cédula de ciudadanía.
- Tarjeta de Identidad si es menor de 7 años.
- Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.
- Declaración extra juicio debe ser rendida por uno o varios de los interesados dentro del proceso donde se establezca estado civil del fallecido, se indique quien era el compañero permanente o esposo, se identifiquen los beneficiarios que consideran tener derecho plenamente con nombres completos y números de cedula, se identifique plenamente a los hijos y se incluya la frase “no existen hijos matrimoniales, extramatrimoniales, adoptivos, reconocidos o por reconocer con más o mejor derecho a los ya mencionados anteriormente”.

### **14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Pan-American Life de Colombia S.A. pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del TOMADOR, la indemnización a que está obligada, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se acredite el siniestro.

Límite de Eventos a Indemnizar por asegurado bajo la cobertura de desempleo involuntario o incapacidad temporal: Se extiende máximo dos (2) eventos por vigencia anual, siempre y cuando entre el último pago del primer evento y la ocurrencia del segundo hayan transcurrido por lo menos 6 meses, máximo se pagaran 9 cuotas entre los dos eventos sin límite de eventos.

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

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos

## **16. PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## **17. CLAUSULA DE CAUSALIDAD**

El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurable.

## **18. ERRORES Y OMISIONES**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes no imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso 3o del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro. Los errores u omisiones involuntarios imputables al tomador en el reporte de la información no afectarán los derechos derivados de la póliza.

## **19. INDEMNIZACIONES ESPECIALES "EX -GRATIA"**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen Pan-American Life de Colombia S.A., 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 \$100.000.000 (cien 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 a las condiciones de la póliza.

## **20. CLAUSULA OFAC**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos, terminará cuando EL TOMADOR, sus administradores, asegurados y/o beneficiarios fueren vinculados a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, secuestro, enriquecimiento ilícito o sean incluidos en cualquier lista de lavado de activos controlada por cualquier autoridad Colombiana o extranjera como por ejemplo la Oficina de Lavado de Activos en el exterior OFAC del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América o cualquier otra lista internacional vinculante para Colombia de acuerdo con el derecho internacional o hayan sido condenados en cualquier proceso judicial por la comisión de un delito o por el simple señalamiento público como autores o participantes de actividades ilícitas.

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR CON ANEXO DE DESEMPLEO E ITT

PÓLIZA 05234

**TOMADOR:** TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA

**NIT:** 900.839.702-9

**ACTIVIDAD:** Financiera

**MODALIDAD:** Deudor con anexo de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal

**ADHESIÓN:** Voluntario

**VIGENCIA:** Julio 1 de 2024 a las 00:00 horas hasta el 30 de junio de 2025 a las 24:00 horas

**CONDICIONES DEL NEGOCIO**

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo de Pan-American Life o de sus anexos (CÓDIGO CLÁUSULADO: 08/04/2024-1416-P-34-VID\_GRDEUDOR2024-DRCI, 08/04/2024-1416-A-34-AN\_INCAPTPER2024-DRCI, 08/04/2024-1416-A-34-AN\_DESEM\_ITT2024-DRCI) se deja con estas condiciones particulares expresa constancia de las Condiciones de Expedición por el periodo arriba indicado:

**1. ALCANCE DE LA COBERTURA**

La póliza otorga cobertura de Muerte por cualquier causa y Desempleo para el Titular reportado por el tomador.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador

**2. GRUPO ASEGURADO**

Están amparados todos los usuarios del crédito del Tomador, que desarrollen actividades y ocupaciones lícitas y no se encuentren al margen de la ley.

Estarán asegurados deudores principales y solidarios siempre y cuando cada uno diligencie declaración de asegurabilidad y se realice el pago de la prima correspondiente por cada uno de los riesgos independientemente. (Es decir el pago de primas se realizará por vida asegurada y no por crédito)

Todas las operaciones de compra de cartera que efectúe el tomador y que generen un cambio en el grupo asegurable de más del 10% de la suma asegurada total al momento del proceso de compra de cartera deberán ser notificadas a PALIG para su aprobación con 60 días de anterioridad al proceso de compra de cartera.

### **3. BENEFICIARIOS**

Muerte Por Cualquier Causa e Incapacidad Total Y Permanente: El TOMADOR hasta el saldo insoluto de la deuda y en exceso los beneficiarios de ley o los que haya declarado el asegurado.

Desempleo o Incapacidad Temporal: el beneficiario será El TOMADOR hasta el máximo de cuotas y límite de eventos indicados y en todo caso sin superar el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del evento asegurado

### **4. AMPAROS**

#### **4.1 AMPARO BÁSICO - 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.

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A. pagará al TOMADOR beneficiario del seguro el valor asegurado en caso de fallecimiento por muerte natural o accidental de la persona asegurada bajo el presente contrato de seguro; incluyendo homicidio, suicidio, terrorismo y Sida.

#### **4.2 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.

Tratándose de regímenes especiales en los que el Dictamen no señale expresamente la fecha de estructuración de la Invalidez, se tomará como fecha de la Incapacidad Total y Permanente la fecha del Dictamen, el cual debe proferirse durante la vigencia de la póliza.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, por lo tanto una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, Pan-American Life de Colombia S.A. se libera de toda responsabilidad bajo esta póliza.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos; la amputación de ambas manos o ambos pies; o de toda una mano y de todo un pie.

#### **4.3 TELEMEDICINA**

LA COMPAÑÍA se obliga a dar cobertura a los siguientes procedimientos de asistencia médica en un todo de acuerdo con las limitaciones, periodos de carencia, copagos y de acuerdo con la descripción del plan contratado.

#### **4.3.1 Tele orientación médica.**

Bajo esta cobertura se incluye el conjunto de acciones que desarrolla el prestador de referencia de telemedicina y sus médicos a través de la plataforma digital DEL TERCERO para direccionar al usuario o proporcionar información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y diagnóstico. Este amparo debe estar contemplado en la descripción del plan contratado.

El tele orientador debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el paciente lo solicita

Telemedicina es la modalidad de atención en salud, realizada a distancia, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para intercambiar datos, con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

#### **4.4 DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL**

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales de la póliza de vida grupo, Pan-American Life de Colombia S.A. pagará el valor de la cuota mensual que se genere por cualquier tipo de crédito otorgado por EL TOMADOR, de las personas naturales, por alguno de los siguientes eventos la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza:

##### **4.4.1. PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

PALIG pagará la suma mensual asegurada en caso de 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).

Las cuáles serán definidas en las condiciones particulares del negocio.

Esta cobertura será efectiva durante los meses de cobertura establecidos en las condiciones particulares siempre que persista la condición de desempleo, se pagarán las cuotas establecidas sin revisión del estado de desempleo

**PERIODO DE CARENCIA:** Corresponde al periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a la suma asegurada frente a la ocurrencia de un evento. El periodo máximo de carencia para esta cobertura se definirá en las condiciones particulares de la póliza.

**PERIODO DE ESPERA:** Corresponde al periodo mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago una vez tenga derecho a recibir la cobertura del beneficio, así como el periodo de tiempo que el asegurado deberá estar en estado de desempleo o Incapacitado Total y Permanentemente, para acceder al primer pago. El periodo de espera para esta cobertura definirá en las condiciones particulares de la póliza.

**PERIODO ACTIVO MÍNIMO:** Se refiere al tiempo que debe transcurrir durante el cual el asegurado que ya haya sido indemnizado en razón del seguro y que ha obtenido nuevamente un empleo o trabajo, debe mantenerse en éste para poder afectar nuevamente el seguro si incurre en desempleo involuntario otra vez. El periodo Activo Mínimo definido para esta cobertura es de seis (6) meses consecutivos con el mismo empleador.

**ANTIGÜEDAD LABORAL:** Se refiere al periodo de tiempo durante el cual el asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo. El periodo de antigüedad laboral establecido para esta cobertura es de seis (6) meses.

**PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA DESEMPLEO:** Para esta cobertura es de ciento ochenta (180) días calendario continuos, durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento debe permanecer en un nuevo empleo y, de esta manera, tener derecho a reclamación por un siguiente evento.

#### **4.4.2. 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.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Aplica solamente al asegurado que es trabajador independiente y empleado a cuenta propia (no devenga salario de un patrono) y que quede temporalmente incapacitado y por más de quince (15) días, para realizar sus labores debido a una lesión corporal accidental, enfermedad o una condición no excluida de la cobertura del seguro.

**PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA ITT:** Si la nueva incapacidad sucede después de transcurridos sesenta (60) días desde el inicio de la primera incapacidad temporal reportada, se constituirá como un nuevo evento y tendrá derecho a recibir hasta 4 pagos

**PARÁGRAFO: ESTE ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SERÁ VOLUNTARIO Y ANEXO AL AMPARO BÁSICO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA. PARA ACCEDER AL ANEXO DE DESEMPLEO EL ASEGURADO DEBERÁ TENER LA PÓLIZA DE VIDA DEUDOR Y SU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EFECTIVAMENTE EXPEDIDA Y PAGADA CON PAN- AMERICAN LIFE.**

## 5. EXCLUSIONES

Pan-American Life de Colombia S.A. quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente.

### 5.1. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PALIG no reconocerá indemnización alguna cuando el fallecimiento o la incapacidad total y permanente del asegurado sea consecuencia directa o indirecta de enfermedad o accidente preexistente o reticente a la fecha de inicio del amparo individual, que no haya sido declarada previamente a PALIG y autorizada por la compañía, como tampoco se cubrirá las lesiones provocadas por el mismo asegurado. Esta exclusión no aplicará para valores asegurados hasta (\$350.000.000) y edad inferior a los 61 años.

### 5.2. EXCLUSIONES AL AMPARO DE ASISTENCIA MÉDICA

Esta cobertura no ampara los gastos relacionados con eventos que tengan origen o estén relacionados con alguna de las siguientes causas:

- a) Tratamientos y procedimientos estéticos para fines de embellecimiento y cualquier cirugía reconstructiva o tratamientos profilácticos o pre-protésicos no incluidos en el plan contratado.
- b) Tratamientos originados por enfermedades mentales y lesiones sufridas por el asegurado cuando éste se encuentre bajo efectos de sustancias sicotrópicas, alcohólicas o en estados de enajenación mental de cualquier etiología.
- c) Exámenes, procedimientos quirúrgicos y en general, el tratamiento de lesiones o afecciones de origen médico o dental no cubiertos por los amparos de la póliza, a menos que sean consecuencia de un accidente cuyo tratamiento odontológico y quirúrgico haya sido cubierto por ésta, en cuyo caso se excluyen los aparatos de prótesis oro-faciales, su implantación y restauración.
- d) Lesiones o enfermedades sufridas en guerra, declarada o no, rebelión, revolución, asonada, motín o conmoción civil cuando el asegurado sea partícipe de estas.
- e) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- f) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.
- g) Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
- h) Lesiones, accidentes o cualquier enfermedad derivada de la práctica profesional de deportes de alto riesgo, tales como: paracaidismo, alas delta, motocross, senderismo, motociclismo, automovilismo, aviación no comercial, montañismo y otros similares.
- i) Tratamientos médicos, odontológicos quirúrgicos u hospitalarios para pacientes en estado de muerte cerebral según los criterios éticos legales, clínicos y paraclínicos actuales para el diagnóstico de muerte cerebral.
- j) Lesiones autoinflingidas voluntarias o involuntarias y/o intento de suicidio.
- k) Procedimientos que exigen hospitalización o atención domiciliaria excepto cuando esta última hace parte de los amparos de la póliza.
- l) Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento no amparado por la póliza.
- m) Tratamientos experimentales y aplicación de medicamentos y/o material importado no reconocido en el plan de asistencia médica y/o odontológica;

- n) Así mismo, la compañía no se hace responsable de las consecuencias económicas que se deriven por los eventos que se detallan a continuación:
- o) Dolo o culpa grave de quien prestó al asegurado los servicios de asistencia, al ofrecer una asistencia médica.
- p) Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del servicio, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público u otras personas grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.
- q) Ninguna de las partes será responsable de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones en los casos de fuerza mayor que impidan tal cumplimiento.
- r) Se entiende por fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, fenómenos de la naturaleza y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impide a alguna de las partes cumplir sus obligaciones.
- s) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía.

#### **5.1. PERDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

a) Cuando el contrato de trabajo del asegurado termine por cualquiera de las siguientes causas:

- Por decisión unilateral del trabajador.
  - Por despido con justa causa, de acuerdo con la legislación laboral colombiana.
  - Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que se efectúe pago alguno de bonificación o suma alguna, por decisión de parte del empleador.
  - Por expiración del término estipulado en los contratos a término fijo.
  - Por terminación de contratos obra o labor contratada.
  - Por no regresar el trabajador a su empleo, al desaparecer las causas de la suspensión del contrato.
  - Por muerte del trabajador.
- b) Cuando la terminación del contrato de trabajo se presente durante o a la finalización del período de prueba.
- c) Cuando el contrato de trabajo sea suspendido por cualquier causa.
- d) Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.
- e) Cuando se trate de trabajadores Independientes o pensionados.
- f) Cuando el asegurado se encuentre empleado, incluso después de haber tenido un período sin empleo.
- g) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una huelga general (una huelga contra todos los patrones de una industria o territorio) o de un paro laboral como medio para forzar a los empleadores a aceptar alguna demanda.
- h) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una disputa laboral por sindicato (un paro laboral sindical para obtener concesiones del patrono en la cual estén envueltas más de una persona).
- i) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de un cierre (el cierre temporal de un lugar de trabajo o despido de empleados para desalentar actividades sindicales, o para obtener concesiones por parte del patrono y excluyendo cierres temporales normales).
- j) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, o revolución.

- k) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una guerra o acto de guerra, declarada o no.
- l) Cuando el contrato sea de tipo aprendizaje o prestación de servicios

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

- a) Accidentes originados por la participación del asegurado en:
  - Tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo ya sea en estado de conciencia o inconciencia.
  - Lesiones causadas con arma de fuego, cortante, punzante y/o contundente, cuando el asegurado es sujeto activo (agresor).
  - Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
  - Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter legal.
  - Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
  - Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o cuando participe en la práctica de deportes catalogados como de alto riesgo o extremos.
  - Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, Inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
  - Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
  - Participación voluntaria en cualquier clase de riña o pelea.
- b) Alguno de los siguientes eventos:
  - El estado de embarazo o los periodos de licencia por maternidad o paternidad.
  - Padecimiento de enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión y desordenes nerviosos.
  - Enfermedades preexistentes por las que el asegurado haya sido atendido y tratado médicamente dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza individual de seguro.
  - Pandemias o epidemias declaradas por organismos competentes a nivel local o internacional
- c) No se incluyen bajo esta cobertura personas que se encuentren amparadas bajo la cobertura de desempleo. d)

No se incluyen bajo esta cobertura a:

- Los pensionados.
- Los miembros de las fuerzas militares o de la Policía Nacional.
- Las personas que trabajan con instituciones gubernamentales o del estado.
- Las personas con contrato de trabajo.

## 6. EDADES

TIPO	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
Incapacidad Total Temporal Para Independiente	De 18 años a 65 años y 364 días	Hasta los 69 años y 364 días

## 7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### 7.1. CRÉDITOS HASTA \$350.000.000

Con sujeción a los límites y requisitos establecidos en las condiciones particulares y generales de la póliza, los ingresos de asegurados cuyo valor asegurado sea igual o inferior a \$350.000.000 y 61 años, no deberán diligenciar solicitud de seguro.

### 7.2. EXTRAPRIMAS

Para los asegurados con valores hasta \$350.000.000 y 61 años se podrán otorgar extraprimas automáticas de acuerdo con la siguiente tabla:

EXTRAPRIMA	%
HIPERTENSION ARTERIAL	25
TABAQUISMO MAS DE 10 CIGARRILLOS DIARIOS	25
INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 30 Y 34	25
INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 35 Y 39	50

OBSERVACIONES :
Enfermedades diferentes a las mencionadas, se deben consultar con Suscripción.
En caso de presentarse varios factores, ejemplo sobrepeso e Hipertensión Arterial, la extraprima debe sumarse
En caso de que la extraprima total sea superior a 150%, se debe consultar con Suscripción la viabilidad de aceptación.
En caso de que el resultado del IMC sea igual o superior a 40, se debe consultar con Suscripción

NO REQUIERE EXTRAPRIMA	REQUIERE HISTORIA CLÍNICA Y/O INFORME MÉDICO
VERTIGO	HIPOACUSIA
PRESBICIA	HEPATITIS B Y C
SEPTOPLASTIA	CIRUGIA DE RODILLA ARTROSCOPIA
VARICOCELE	INSUFICIENCIA RENAL
MIOPIA	TUBERCULOSIS
VENA VARICE	SINDROME DE SJORGEN
HERNIA INGUINAL Y/O UMBILICAL	TUMORES
HIPERMETROPIA	MIOMAS DIAGNÓSTICADOS MENOS DE 3 AÑOS
ASTIGMATISMO	ENFERMEDAD CARDIOVASCULARES
CORNETES	ARTRITIS REMATOIDEA
GASTRITIS	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
HIPOTIROIDISMO	INSUFICIENCIA CORONARIA
ASMA	EPILEPSIA
HIPOGLICEMIA	CANCER
HEPATITIS A	DISLIPIDEMIA
HISTERECTOMIA	HIPERCOLESTEROLEMIA
QUERATOCONO	HIPERGLICEMIA
RINITIS	HIPERTRIGLICERIDEMIA
SINUSITIS	ENFERMEDADES PULMONARES
FRÁCTURAS DE MAS DE 5 AÑOS	GLAUCOMA
CALCULOS RENALES	DIABETES
QUISTES BENIGNOS	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
MIOMAS OPERADOS MAS DE 3	ANTECEDENTES DE CIRUGIAS INFERIORES A 5 AÑOS
	DIAGNÓSTICO DE VIH

### 7.3. CONDICIONES GENERALES

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.

### 8. COBERTURA INDIVIDUAL

#### 8.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual de seguro inicia desde el momento en que el Tomador desembolse el crédito, sujeta a la facturación y pago de la primera prima y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda a incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por EL TOMADOR, extendiéndose también a la duración de procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en casos de mora, con sujeción a la vigencia de la póliza.

Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad, ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o Financiación a los créditos otorgados, siempre y cuando el incremento sobre el valor asegurado actual (en uno o varios créditos) no supere el 35%, superado este monto deberá cumplir con requisitos de asegurabilidad.

#### 8.2. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima una vez pasado el periodo de 30 días.

- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- Cuando el TOMADOR revoque por escrito la póliza.

### **8.3. AMPARO AUTOMÁTICO**

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., concede amparo automático para personas menores de 76 años de edad cuyo valor asegurado sea menor o igual a \$350.000.000 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.

### **9. 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 la cartera que tiene como valor asegurado el Saldo Insoluto, Palig lo tomará como valor de desembolso a partir del inicio de la vigencia.
- Para asegurados con fecha posterior a la fecha de inicio de vigencia con Palig (a ser determinada) será el 110% del valor de desembolso. La cobertura de desempleo e ITT será voluntaria.

### **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

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 sí.

### **DESEMPLEO / INCAPACIDAD TEMPORAL**

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

### **10. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS**

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 igual o inferior a \$350.000.000, 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.

#### **11. CONTINUIDAD DE AMPARO**

Se otorga, hasta las sumas aseguradas que traía el asegurado con la anterior Compañía, en las condiciones de salud y edad alcanzada en las que se encuentran. Para lo anterior, deberán presentar certificación de la aseguradora anterior respecto a volumen asegurado, siniestralidad y condiciones de suscripción.

#### **12. AVISO DEL SINIESTRO**

El TOMADOR, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

#### **13. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN**

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo son:

##### **13.1. MUERTE ACCIDENTAL**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios u oficio del TOMADOR.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción del asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado fallecido.
- Certificación del saldo de la deuda del asegurado fallecido, emitida por EL TOMADOR

##### **13.2. DOCUMENTOS GENERALES QUE DEBEN SER PRESENTADOS POR LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O BENEFICIARIOS DE LEY**

- Formato de reclamación diligenciado por cada uno de los beneficiarios.
- Formulario de conocimiento del cliente
- Documentos que acrediten parentesco:
- Copia autentica de registro civil de nacimiento.
- Cédula de ciudadanía.
- Tarjeta de Identidad si es menor de 7 años.
- • Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.
- Declaración extra juicio debe ser rendida por uno o varios de los interesados dentro del proceso donde se establezca estado civil del fallecido, se indique quien era el compañero permanente o esposo, se identifiquen los beneficiarios que consideran tener derecho plenamente con nombres completos y números de cedula, se identifique plenamente a los hijos y se incluya la frase “no existen hijos matrimoniales, extramatrimoniales, adoptivos, reconocidos o por reconocer con más o mejor derecho a los ya mencionados anteriormente”.

### **13.3. DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL**

El pago de la indemnización por desempleo inicia pasados los 30 días calendario (siempre y cuando ya haya transcurrido el periodo de carencia), contados a partir de la fecha que el empleador oficializa el despido por medio de la comunicación formal dirigida al empleado. La primera cuota a indemnizar será la que informa EL TOMADOR por medio de la certificación y que se deba pagar después de haber pasado el periodo de espera, Para formalizar la reclamación se deben enviar los siguientes documentos:

En caso de Desempleo Involuntario:

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Original o Copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique el tipo de contrato laboral y el motivo de la terminación del mismo o carta de despido donde se detalle la información citada anteriormente.
- Original o Copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.
- Copia del Contrato Laboral o Certificación laboral
- A partir del cuarto mes, por cada mes de Desempleo Involuntario y hasta el máximo periodo cubierto, una declaración (formato de Pan-American Life) en la que se deje constancia de continuar en tal situación.
- Certificación emitida por EL TOMADOR en donde se refleje las cuotas, fecha de desembolso / última utilización, las fechas de pago, fecha de desempleo y valores que deben ser indemnizados.
- 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

**En Caso de Incapacidad Temporal:**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificados, historia clínica y exámenes médicos originales que acrediten la incapacidad temporal por más de 15 días corrientes, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL o médico especialista en medicina ocupacional.
- En caso de encontrarse realizando aportes al sistema de seguridad social como cotizante, adjuntar copia de la planilla de dichos aportes.
- Certificación emitida por EL TOMADOR en donde se refleje las cuotas, fecha de desembolso / última utilización, las fechas de pago, fecha de desempleo y valores que deben ser indemnizados.
- 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.

### **14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Pan-American Life de Colombia S.A. pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del TOMADOR, la indemnización a que está obligada, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se acredite el siniestro.

Límite de Eventos a Indemnizar por asegurado bajo la cobertura de desempleo involuntario o incapacidad temporal: Se extiende máximo dos (2) eventos por vigencia anual, siempre y cuando entre el último pago del primer evento y la ocurrencia del segundo hayan transcurrido por lo menos 6 meses, máximo se pagaran 9 cuotas entre los dos eventos sin límite de eventos.

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

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

#### **16. PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

#### **17. CLAUSULA DE CAUSALIDAD**

El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.

#### **18. ERRORES Y OMISIONES**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes no imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso 3o del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro. Los errores u omisiones involuntarios imputables al tomador en el reporte de la información no afectarán los derechos derivados de la póliza.

#### **19. INDEMNIZACIONES ESPECIALES “EX –GRATIA”**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen Pan-American Life de Colombia S.A., 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 \$100.000.000 (cien 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.

## **20. CLAUSULA OFAC**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos, terminara cuando EL TOMADOR, sus administradores, asegurados y/o beneficiarios fueren vinculados a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, secuestro, enriquecimiento ilícito o sean incluidos en cualquier lista de lavado de activos controlada por cualquier autoridad Colombiana o extranjera como por ejemplo la Oficina de Lavado de Activos en el exterior OFAC del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América o cualquier otra lista internacional vinculante para Colombia de acuerdo con el derecho internacional o hayan sido condenados en cualquier proceso judicial por la comisión de un delito o por el simple señalamiento público como autores o participantes de actividades ilícitas.

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR CON ANEXO DE DESEMPLEO E ITT

PÓLIZA 05233

**TOMADOR:** TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA

**NIT:** 900.839.702-9

**ACTIVIDAD:** Financiera

**MODALIDAD:** Deudor con anexo de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal

**ADHESIÓN:** Voluntario

**VIGENCIA:** Julio 1 de 2024 a las 00:00 horas hasta el 30 de junio de 2025 a las 24:00 horas

**CONDICIONES DEL NEGOCIO**

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo de Pan-American Life o de sus anexos (08/04/2024-1416-P-34-VID\_GRDEUDOR2024-DRCI, 08/04/2024-1416-A-34-AN\_INCAPTPER2024-DRCI, 08/04/2024-1416-A-34-AN\_DESEM\_ITT2024-DRCI) se deja con estas condiciones particulares expresa constancia de las Condiciones de Expedición por el periodo arriba indicado:

**1. ALCANCE DE LA COBERTURA**

La póliza otorga cobertura de Muerte por cualquier causa y Desempleo para el Titular reportado por el tomador.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador

**2. GRUPO ASEGURADO**

Están amparados todos los usuarios del crédito del Tomador, que desarrollen actividades y ocupaciones lícitas y no se encuentren al margen de la ley.

Estarán asegurados deudores principales y solidarios siempre y cuando cada uno diligencie declaración de asegurabilidad y se realice el pago de la prima correspondiente por cada uno de los riesgos independientemente. (Es decir el pago de primas se realizará por vida asegurada y no por crédito)

Todas las operaciones de compra de cartera que efectúe el tomador y que generen un cambio en el grupo asegurable de más del 10% de la suma asegurada total al momento del proceso de compra de cartera deberán ser notificadas a PALIG para su aprobación con 60 días de anterioridad al proceso de compra de cartera.

### **3. BENEFICIARIOS**

Muerte Por Cualquier Causa e Incapacidad Total Y Permanente: El TOMADOR hasta el saldo insoluto de la deuda y en exceso los beneficiarios de ley o los que haya declarado el asegurado.

Desempleo o Incapacidad Temporal: el beneficiario será El TOMADOR hasta el máximo de cuotas y límite de eventos indicados y en todo caso sin superar el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del evento asegurado

### **4. AMPAROS**

#### **4.1 AMPARO BÁSICO - 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.

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A. pagará al TOMADOR beneficiario del seguro el valor asegurado en caso de fallecimiento por muerte natural o accidental de la persona asegurada bajo el presente contrato de seguro; incluyendo homicidio, suicidio, terrorismo y Sida.

#### **4.2 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.

Tratándose de regímenes especiales en los que el Dictamen no señale expresamente la fecha de estructuración de la Invalidez, se tomará como fecha de la Incapacidad Total y Permanente la fecha del Dictamen, el cual debe proferirse durante la vigencia de la póliza.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, por lo tanto una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, Pan-American Life de Colombia S.A. se libera de toda responsabilidad bajo esta póliza.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos; la amputación de ambas manos o ambos pies; o de toda una mano y de todo un pie.

#### **4.3 TELEMEDICINA**

LA COMPAÑÍA se obliga a dar cobertura a los siguientes procedimientos de asistencia médica en un todo de acuerdo con las limitaciones, periodos de carencia, copagos y de acuerdo con la descripción del plan contratado.

#### **4.3.1 Tele orientación médica.**

Bajo esta cobertura se incluye el conjunto de acciones que desarrolla el prestador de referencia de telemedicina y sus médicos a través de la plataforma digital DEL TERCERO para direccionar al usuario o proporcionar información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y diagnóstico. Este amparo debe estar contemplado en la descripción del plan contratado.

El teleorientador debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el paciente lo solicita

Telemedicina es la modalidad de atención en salud, realizada a distancia, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para intercambiar datos, con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

#### **4.4 DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL**

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales de la póliza de vida grupo, Pan-American Life de Colombia S.A. pagará el valor de la cuota mensual que se genere por cualquier tipo de crédito otorgado por EL TOMADOR, de las personas naturales, por alguno de los siguientes eventos la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza:

##### **4.4.1. PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

PALIG pagará la suma mensual asegurada en caso de 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 6 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. (8 meses para el plan de 6 cuotas).

Las cuáles serán definidas en las condiciones particulares del negocio.

Esta cobertura será efectiva durante los meses de cobertura establecidos en las condiciones particulares siempre que persista la condición de desempleo, se pagarán las cuotas establecidas sin revisión del estado de desempleo

**PERIODO DE CARENIA:** Corresponde al periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a la suma asegurada frente a la ocurrencia de un evento. El periodo máximo de carencia para esta cobertura se definirá en las condiciones particulares de la póliza.

**PERIODO DE ESPERA:** Corresponde al periodo mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago una vez tenga derecho a recibir la cobertura del beneficio, así como el periodo de tiempo que el asegurado deberá estar en estado de desempleo o Incapacitado Total y Permanentemente, para acceder al primer pago. El periodo de espera para esta cobertura definirá en las condiciones particulares de la póliza.

**PERIODO ACTIVO MÍNIMO:** Se refiere al tiempo que debe transcurrir durante el cual el asegurado que ya haya sido indemnizado en razón del seguro y que ha obtenido nuevamente un empleo o trabajo, debe mantenerse en éste para poder afectar nuevamente el seguro si incurre en desempleo involuntario otra vez. El periodo Activo Mínimo definido para esta cobertura es de seis (6) meses consecutivos con el mismo empleador.

**ANTIGÜEDAD LABORAL:** Se refiere al periodo de tiempo durante el cual el asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo. El periodo de antigüedad laboral establecido para esta cobertura es de seis (6) meses.

**PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA DESEMPLEO:** Para esta cobertura es de ciento ochenta (180) días calendario continuos, durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento debe permanecer en un nuevo empleo y, de esta manera, tener derecho a reclamación por un siguiente evento.

#### **4.4.2. 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.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Aplica solamente al asegurado que es trabajador independiente y empleado a cuenta propia (no devenga salario de un patrono) y que quede temporalmente incapacitado y por más de quince (15) días, para realizar sus labores debido a una lesión corporal accidental, enfermedad o una condición no excluida de la cobertura del seguro.

**PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA ITT:** Si la nueva incapacidad sucede después de transcurridos sesenta (60) días desde el inicio de la primera incapacidad temporal reportada, se constituirá como un nuevo evento y tendrá derecho a recibir hasta 4 pagos

**PARÁGRAFO: ESTE ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SERÁ VOLUNTARIO Y ANEXO AL AMPARO BÁSICO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA. PARA ACCEDER AL ANEXO DE DESEMPLEO EL ASEGURADO DEBERÁ TENER LA PÓLIZA DE VIDA DEUDOR Y SU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EFECTIVAMENTE EXPEDIDA Y PAGADA CON PAN- AMERICAN LIFE.**

## **5. EXCLUSIONES**

Pan-American Life de Colombia S.A. quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente.

### **5.1. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

PALIG no reconocerá indemnización alguna cuando el fallecimiento o la incapacidad total y permanente del asegurado sea consecuencia directa o indirecta de enfermedad o accidente preexistente o reticente a la fecha de inicio del amparo individual, que no haya sido declarada previamente a PALIG y autorizada por la compañía, como tampoco se cubrirá las lesiones provocadas por el mismo asegurado. Esta exclusión no aplicará para valores asegurados hasta (\$350.000.000) y edad inferior a los 61 años.

### **5.2. EXCLUSIONES AL AMPARO DE ASISTENCIA MÉDICA**

Esta cobertura no ampara los gastos relacionados con eventos que tengan origen o estén relacionados con alguna de las siguientes causas:

- a) Tratamientos y procedimientos estéticos para fines de embellecimiento y cualquier cirugía reconstructiva o tratamientos profilácticos o pre-protésicos no incluidos en el plan contratado.
- b) Tratamientos originados por enfermedades mentales y lesiones sufridas por el asegurado cuando éste se encuentre bajo efectos de sustancias sicotrópicas, alcohólicas o en estados de enajenación mental de cualquier etiología.
- c) Exámenes, procedimientos quirúrgicos y en general, el tratamiento de lesiones o afecciones de origen médico o dental no cubiertos por los amparos de la póliza, a menos que sean consecuencia de un accidente cuyo tratamiento odontológico y quirúrgico haya sido cubierto por ésta, en cuyo caso se excluyen los aparatos de prótesis oro-faciales, su implantación y restauración.
- d) Lesiones o enfermedades sufridas en guerra, declarada o no, rebelión, revolución, asonada, motín o conmoción civil cuando el asegurado sea partícipe de estas.
- e) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- f) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.
- g) Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
- h) Lesiones, accidentes o cualquier enfermedad derivada de la práctica profesional de deportes de alto riesgo, tales como: paracaidismo, alas delta, motocross, senderismo, motociclismo, automovilismo, aviación no comercial, montañismo y otros similares.
- i) Tratamientos médicos, odontológicos quirúrgicos u hospitalarios para pacientes en estado de muerte cerebral según los criterios éticos legales, clínicos y paraclínicos actuales para el diagnóstico de muerte cerebral.
- j) Lesiones autoinflingidas voluntarias o involuntarias y/o intento de suicidio.
- k) Procedimientos que exigen hospitalización o atención domiciliaria excepto cuando esta última hace parte de los amparos de la póliza.
- l) Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento no amparado por la póliza.
- m) Tratamientos experimentales y aplicación de medicamentos y/o material importado no reconocido en el plan de asistencia médica y/o odontológica;

- n) Así mismo, la compañía no se hace responsable de las consecuencias económicas que se deriven por los eventos que se detallan a continuación:
- o) Dolo o culpa grave de quien prestó al asegurado los servicios de asistencia, al ofrecer una asistencia médica.
- p) Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del servicio, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público u otras personas grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.
- q) Ninguna de las partes será responsable de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones en los casos de fuerza mayor que impidan tal cumplimiento.
- r) Se entiende por fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, fenómenos de la naturaleza y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impide a alguna de las partes cumplir sus obligaciones.
- s) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía.

#### **5.1. PERDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

a) Cuando el contrato de trabajo del asegurado termine por cualquiera de las siguientes causas:

- Por decisión unilateral del trabajador.
  - Por despido con justa causa, de acuerdo con la legislación laboral colombiana.
  - Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que se efectúe pago alguno de bonificación o suma alguna, por decisión de parte del empleador.
  - Por expiración del término estipulado en los contratos a término fijo.
  - Por terminación de contratos obra o labor contratada.
  - Por no regresar el trabajador a su empleo, al desaparecer las causas de la suspensión del contrato.
  - Por muerte del trabajador.
- b) Cuando la terminación del contrato de trabajo se presente durante o a la finalización del período de prueba.
- c) Cuando el contrato de trabajo sea suspendido por cualquier causa.
- d) Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa. e)
- Cuando se trate de trabajadores Independientes o pensionados.
- f) Cuando el asegurado se encuentre empleado, incluso después de haber tenido un período sin empleo.
- g) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una huelga general (una huelga contra todos los patrones de una industria o territorio) o de un paro laboral como medio para forzar a los empleadores a aceptar alguna demanda.
- h) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una disputa laboral por sindicato (un paro laboral sindical para obtener concesiones del patrono en la cual estén envueltas más de una persona).
- i) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de un cierre (el cierre temporal de un lugar de trabajo o despido de empleados para desalentar actividades sindicales, o para obtener concesiones por parte del patrono y excluyendo cierres temporales normales).
- j) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, o revolución.

- k) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una guerra o acto de guerra, declarada o no.
- l) Cuando el contrato sea de tipo aprendizaje o prestación de servicios

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

- a) Accidentes originados por la participación del asegurado en:
  - Tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo ya sea en estado de conciencia o inconciencia.
  - Lesiones causadas con arma de fuego, cortante, punzante y/o contundente, cuando el asegurado es sujeto activo (agresor).
  - Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
  - Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter legal.
  - Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
  - Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o cuando participe en la práctica de deportes catalogados como de alto riesgo o extremos.
  - Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, Inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
  - Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
  - Participación voluntaria en cualquier clase de riña o pelea.
- b) Alguno de los siguientes eventos:
  - El estado de embarazo o los periodos de licencia por maternidad o paternidad.
  - Padecimiento de enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión y desordenes nerviosos.
  - Enfermedades preexistentes por las que el asegurado haya sido atendido y tratado médicamente dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza individual de seguro.
  - Pandemias o epidemias declaradas por organismos competentes a nivel local o internacional
- c) No se incluyen bajo esta cobertura personas que se encuentren amparadas bajo la cobertura de desempleo.
- d) No se incluyen bajo esta cobertura a:
  - Los pensionados.
  - Los miembros de las fuerzas militares o de la Policía Nacional.
  - Las personas que trabajan con instituciones gubernamentales o del estado.
  - Las personas con contrato de trabajo.

## 6. EDADES

TIPO	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

## 7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### 7.1. CRÉDITOS HASTA A \$350.000.000

Con sujeción a los límites y requisitos establecidos en las condiciones particulares y generales de la póliza, los ingresos de asegurados cuyo valor asegurado sea igual o inferior a \$350.000.000 y 61 años, no deberán diligenciar solicitud de seguro.

### 7.2. EXTRAPRIMAS

Para los asegurados con valores iguales o inferiores a \$350.000.000 y 61 años se podrán otorgar extraprimas automáticas de acuerdo con la siguiente tabla:

EXTRAPRIMA	%
HIPERTENSION ARTERIAL	25
TABAQUISMO MAS DE 10 CIGARRILLOS DIARIOS	25
INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 30 Y 34	25
INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 35 Y 39	50

OBSERVACIONES :
Enfermedades diferentes a las mencionadas, se deben consultar con Suscripción.
En caso de presentarse varios factores, ejemplo sobrepeso e Hipertensión Arterial, la extraprima debe sumarse
En caso de que la extraprima total sea superior a 150%, se debe consultar con Suscripción la viabilidad de aceptación.
En caso de que el resultado del IMC sea igual o superior a 40, se debe consultar con Suscripción

NO REQUIERE EXTRAPRIMA	REQUIERE HISTORIA CLÍNICA Y/O INFORME MÉDICO
VERTIGO	HIPOACUSIA
PRESBICIA	HEPATITIS B Y C
SEPTOPLASTIA	CIRUGIA DE RODILLA ARTROSCOPIA
VARICOCELE	INSUFICIENCIA RENAL
MIOPIA	TUBERCULOSIS
VENA VARICE	SINDROME DE SJORGEN
HERNIA INGUINAL Y/O UMBILICAL	TUMORES
HIPERMETROPIA	MIOMAS DIAGNOSTICADOS MENOS DE 3 AÑOS
ASTIGMATISMO	ENFERMEDAD CARDIOVASCULARES
CORNETES	ARTRITIS REMATOIDEA
GASTRITIS	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
HIPOTIROIDISMO	INSUFICIENCIA CORONARIA
ASMA	EPILEPSIA
HIPOGLICEMIA	CANCER
HEPATITIS A	DISLIPIDEMIA
HISTERECTOMIA	HIPERCOLESTEROLEMIA
QUERATOCONO	HIPERGLICEMIA
RINITIS	HIPERTRIGLICERIDEMIA
SINUSITIS	ENFERMEDADES PULMONARES
FRACTURAS DE MAS DE 5 AÑOS	GLAUCOMA
CALCULOS RENALES	DIABETES
QUISTES BENIGNOS	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
MIOMAS OPERADOS MAS DE 3	ANTECEDENTES DE CIRUGIAS INFERIORES A 5 AÑOS
	DIAGNÓSTICO DE VIH

### 7.3. CONDICIONES GENERALES

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.

## 8. COBERTURA INDIVIDUAL

### 8.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual de seguro inicia desde el momento en que el Tomador desembolse el crédito, sujeta a la facturación y pago de la primera prima y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por EL TOMADOR, extendiéndose también a la duración de procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en casos de mora, con sujeción a la vigencia de la póliza.

Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad, ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o Financiación a los créditos otorgados, siempre y cuando el incremento sobre el valor asegurado actual (en uno o varios créditos) no supere el 35%, superado este monto deberá cumplir con requisitos de asegurabilidad.

### 8.2. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima una vez pasado el periodo de 30 días.

- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- Cuando el TOMADOR revoque por escrito la póliza.

### **8.3. AMPARO AUTOMÁTICO**

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., concede amparo automático para personas menores de 76 años de edad cuyo valor asegurado sea menor o igual a \$350.000.000 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.

### **9. 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 la cartera que tiene como valor asegurado el Saldo Insoluto, Palig lo tomará como valor de desembolso a partir del inicio de la vigencia.
- Para asegurados con fecha posterior a la fecha de inicio de vigencia con Palig (a ser determinada) será el 110% del valor de desembolso. La cobertura de desempleo e ITT será voluntaria.

### **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

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 sí.

### **DESEMPLEO / INCAPACIDAD TEMPORAL**

En caso de siniestro la aseguradora indemnizará el valor certificado por EL TOMADOR para el deudor, hasta un máximo de SEIS (6) 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

### **10. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS**

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 igual o inferior a \$350.000.000, 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.

#### **11. CONTINUIDAD DE AMPARO**

Se otorga, hasta las sumas aseguradas que traía el asegurado con la anterior Compañía, en las condiciones de salud y edad alcanzada en las que se encuentran. Para lo anterior, deberán presentar certificación de la aseguradora anterior respecto a volumen asegurado, siniestralidad y condiciones de suscripción.

#### **12. AVISO DEL SINIESTRO**

El TOMADOR, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

#### **13. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN**

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo son:

##### **13.1. MUERTE ACCIDENTAL**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios u oficio del TOMADOR.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción del asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado fallecido.
- Certificación del saldo de la deuda del asegurado fallecido, emitida por EL TOMADOR

##### **13.2. DOCUMENTOS GENERALES QUE DEBEN SER PRESENTADOS POR LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O BENEFICIARIOS DE LEY**

- Formato de reclamación diligenciado por cada uno de los beneficiarios.
- Formulario de conocimiento del cliente
- Documentos que acrediten parentesco:
- Copia autentica de registro civil de nacimiento.
- Cédula de ciudadanía.
- Tarjeta de Identidad si es menor de 7 años.
- Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio en caso de unión marital de hecho.
- Declaración extra juicio debe ser rendida por uno o varios de los interesados dentro del proceso donde se establezca estado civil del fallecido, se indique quien era el compañero permanente o esposo, se identifiquen los beneficiarios que consideran tener derecho plenamente con nombres completos y números de cedula, se identifique plenamente a los hijos y se incluya la frase "no existen hijos matrimoniales, extramatrimoniales, adoptivos, reconocidos o por reconocer con más o mejor derecho a los ya mencionados anteriormente".

### **13.3. DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL**

El pago de la indemnización por desempleo inicia pasados los 30 días calendario (siempre y cuando ya haya transcurrido el periodo de carencia), contados a partir de la fecha que el empleador oficializa el despido por medio de la comunicación formal dirigida al empleado. La primera cuota a indemnizar será la que informa EL TOMADOR por medio de la certificación y que se deba pagar después de haber pasado el periodo de espera, Para formalizar la reclamación se deben enviar los siguientes documentos: En caso de Desempleo Involuntario:

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Original ó Copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique el tipo de contrato laboral y el motivo de la terminación del mismo o carta de despido donde se detalle la información citada anteriormente.
- Original o Copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.
- Copia del Contrato Laboral o Certificación laboral
- A partir del cuarto mes, por cada mes de Desempleo Involuntario y hasta el máximo periodo cubierto, una declaración (formato de Pan-American Life) en la que se deje constancia de continuar en tal situación.
- Certificación emitida por EL TOMADOR en donde se refleje las cuotas, fecha de desembolso / última utilización, las fechas de pago, fecha de desempleo y valores que deben ser indemnizados.
- 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

#### **En Caso de Incapacidad Temporal:**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificados, historia clínica y exámenes médicos originales que acrediten la incapacidad temporal por más de 15 días corrientes, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL o médico especialista en medicina ocupacional.
- En caso de encontrarse realizando aportes al sistema de seguridad social como cotizante, adjuntar copia de la planilla de dichos aportes.
- Certificación emitida por EL TOMADOR en donde se refleje las cuotas, fecha de desembolso / última utilización, las fechas de pago, fecha de desempleo y valores que deben ser indemnizados.
- 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.

### **14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Pan-American Life de Colombia S.A. pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del TOMADOR, la indemnización a que está obligada, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se acredite el siniestro.

Límite de Eventos a Indemnizar por asegurado bajo la cobertura de desempleo involuntario o incapacidad temporal: Se extiende máximo dos (2) eventos por vigencia anual, siempre y cuando entre el último pago del primer evento y la ocurrencia del segundo hayan transcurrido por lo menos 6 meses, máximo se pagaran 9 cuotas entre los dos eventos sin límite de eventos .

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

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos

#### **16. PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

#### **17. CLAUSULA DE CAUSALIDAD**

El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.

#### **18. ERRORES Y OMISIONES**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones o inexactitudes no imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso 3o del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro. Los errores u omisiones involuntarios imputables al tomador en el reporte de la información no afectarán los derechos derivados de la póliza.

#### **19. INDEMNIZACIONES ESPECIALES “EX –GRATIA”**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen Pan-American Life de Colombia S.A., 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 \$100.000.000 (cien 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.

### **23. CLAUSULA OFAC**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos, terminara cuando EL TOMADOR, sus administradores, asegurados y/o beneficiarios fueren vinculados a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico , terrorismo, lavado de activos, secuestro, enriquecimiento ilícito o sean incluidos en cualquier lista de lavado de activos controlada por cualquier autoridad Colombiana o extranjera como por ejemplo la Oficina de Lavado de Activos en el exterior OFAC del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América o cualquier otra lista internacional vinculante para Colombia de acuerdo con el derecho internacional o hayan sido condenados en cualquier proceso judicial por la comisión de un delito o por el simple señalamiento público como autores o participantes de actividades ilícitas.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE DESEMPLEO E ITT

PÓLIZA 05232

**TOMADOR:** TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA

**NIT:** 900.839.702-9

**ACTIVIDAD:** Financiera

**MODALIDAD:** Accidentes Personales con anexo de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal

**ADHESIÓN:** Voluntario

**VIGENCIA:** Julio 1 de 2024 a las 00:00 horas hasta el 30 de junio de 2025 a las 24:00 horas

**CONDICIONES DEL NEGOCIO**

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo de Pan-American Life o de sus anexos (1/105/2022-1416-P-31-ACCIDEN\_PERSONAL-DRCI, ANEXO: 01/12/2021-1416-A-34-AN\_DESEMPLEO\_ITT-DRCI) se deja con estas condiciones particulares expresa constancia de las Condiciones de Expedición por el periodo arriba indicado:

**1. ALCANCE DE LA COBERTURA**

La póliza otorga cobertura de Muerte Accidental y Desempleo para el Titular reportado por el tomador.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador

**2. GRUPO ASEGURADO**

Están amparados todos los usuarios del crédito del Tomador, que desarrollen actividades y ocupaciones lícitas y no se encuentren al margen de la ley.

Estarán asegurados deudores principales y solidarios siempre y cuando cada uno diligencie declaración de asegurabilidad y se realice el pago de la prima correspondiente por cada uno de los riesgos independientemente. (Es decir el pago de primas se realizará por vida asegurada y no por crédito)

Todas las operaciones de compra de cartera que efectúe el tomador y que generen un cambio en el grupo asegurable de más del 10% de la suma asegurada total al momento del proceso de compra de cartera deberán ser notificadas a PALIG para su aprobación con 60 días de anterioridad al proceso de compra de cartera.

### **3. BENEFICIARIOS**

Muerte Accidental: los beneficiarios de ley o los que haya declarado el asegurado.

Desempleo o Incapacidad Temporal: el beneficiario será El TOMADOR hasta el máximo de cuotas y límite de eventos indicados y en todo caso sin superar el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del evento asegurado

### **4. AMPAROS**

#### **4.1 MUERTE 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 se manifieste dentro de los 365 días siguientes al de la ocurrencia del accidente.

#### **4.2 PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

PALIG pagará la suma mensual asegurada en caso de 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 que será 12 cuotas máximo.
- En caso de aceptar la propuesta de cobertura de 12 cuotas y para asegurados que deseen tomar el seguro en este periodo deberán tener una duración del crédito superior a 14 meses.
- 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).

Las cuáles serán definidas en las condiciones particulares del negocio.

Esta cobertura será efectiva durante los meses de cobertura establecidos en las condiciones particulares siempre que persista la condición de desempleo, se pagarán las cuotas establecidas sin revisión del estado de desempleo

**PERIODO DE CARENCIA:** Corresponde al periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a la suma asegurada frente a la ocurrencia de un evento. El periodo máximo de carencia para esta cobertura se definirá en las condiciones particulares de la póliza.

**PERIODO DE ESPERA:** Corresponde al periodo mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago una vez tenga derecho a recibir la cobertura del beneficio, así como el periodo de tiempo que el asegurado deberá estar en estado de desempleo o Incapacitado Total y Permanentemente, para acceder al primer pago. El periodo de espera para esta cobertura definirá en las condiciones particulares de la póliza.

**PERIODO ACTIVO MÍNIMO:** Se refiere al tiempo que debe transcurrir durante el cual el asegurado que ya haya sido indemnizado en razón del seguro y que ha obtenido nuevamente un empleo o trabajo, debe mantenerse en éste para poder afectar nuevamente el seguro si incurre en desempleo involuntario otra vez. El periodo Activo Mínimo definido para esta cobertura es de seis (6) meses consecutivos con el mismo empleador.

**ANTIGÜEDAD LABORAL:** Se refiere al periodo de tiempo durante el cual el asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo. El periodo de antigüedad laboral establecido para esta cobertura es de seis (6) meses.

**PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA DESEMPLEO:** Para esta cobertura es de ciento ochenta (180) días calendario continuos, durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento debe permanecer en un nuevo empleo y, de esta manera, tener derecho a reclamación por un siguiente evento.

#### **4.3 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.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Aplica solamente al asegurado que es trabajador independiente y empleado a cuenta propia (no devenga salario de un patrono) y que quede temporalmente incapacitado y por más de quince (15) días, para realizar sus labores debido a una lesión corporal accidental, enfermedad o una condición no excluida de la cobertura del seguro.

**PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA ITT:** Si la nueva incapacidad sucede después de transcurridos sesenta (60) días desde el inicio de la primera incapacidad temporal reportada, se constituirá como un nuevo evento y tendrá derecho a recibir hasta 4 pagos

**PARÁGRAFO: ESTE ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SERÁ VOLUNTARIO Y ANEXO AL AMPARO BÁSICO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA. PARA ACCEDER AL ANEXO DE DESEMPLEO EL ASEGURADO DEBERÁ TENER LA PÓLIZA DE VIDA DEUDOR Y SU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EFECTIVAMENTE EXPEDIDA Y PAGADA CON PAN- AMERICAN LIFE.**

#### **5. EXCLUSIONES**

Pan-American Life de Colombia S.A. quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente.

## **5.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL**

- A. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesiones causadas a sí mismo ya sea en estado de cordura o demencia.
- B. Actos de guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas (exista o no Declaración de guerra), motín, conmoción civil, sedición, asonada, huelga, movimientos subversivos, actos terroristas, levantamiento militar, insurrección, revolución, usurpación del poder y ley marcial.
- C. Lesiones o muerte causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- D. Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- E. Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter legal.
- F. Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
- G. Accidentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre al servicio las fuerzas armadas, navales, aéreas, de policía o cualquier otro organismo de seguridad del estado.
- H. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia preexistente, o infección bacterial distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
- I. Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, etc.
- J. Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o la práctica de deportes catalogados como de alto riesgo o extremos.
- K. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- L. Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
- M. Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
- N. Participación voluntaria en cualquier clase de riña o pelea
- O. Se excluye la desmembración y/o pérdidas parciales ya sea su origen accidental o médico.

## **5.2. PERDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

a) Cuando el contrato de trabajo del asegurado termine por cualquiera de las siguientes causas:

- Por decisión unilateral del trabajador.
- Por despido con justa causa, de acuerdo con la legislación laboral colombiana.
- Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que se efectúe pago alguno de bonificación o suma alguna, por decisión de parte del empleador.
- Por expiración del término estipulado en los contratos a término fijo.
- Por terminación de contratos obra o labor contratada.
- Por no regresar el trabajador a su empleo, al desaparecer las causas de la suspensión del contrato.
- Por muerte del trabajador.

- b) Cuando la terminación del contrato de trabajo se presente durante o a la finalización del período de prueba.
- c) Cuando el contrato de trabajo sea suspendido por cualquier causa.
- d) Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.
- e) Cuando se trate de trabajadores Independientes o pensionados.
- f) Cuando el asegurado se encuentre empleado, incluso después de haber tenido un período sin empleo.
- g) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una huelga general (una huelga contra todos los patrones de una industria o territorio) o de un paro laboral como medio para forzar a los empleadores a aceptar alguna demanda.
- h) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una disputa laboral por sindicato (un paro laboral sindical para obtener concesiones del patrono en la cual estén envueltas más de una persona).
- i) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de un cierre (el cierre temporal de un lugar de trabajo o despido de empleados para desalentar actividades sindicales, o para obtener concesiones por parte del patrono y excluyendo cierres temporales normales).
- j) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, o revolución.
- k) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una guerra o acto de guerra, declarada o no.
- l) Cuando el contrato sea de tipo aprendizaje o prestación de servicios

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

- a) Accidentes originados por la participación del asegurado en:
  - Tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo ya sea en estado de conciencia o inconciencia.
  - Lesiones causadas con arma de fuego, cortante, punzante y/o contundente, cuando el asegurado es sujeto activo (agresor).
  - Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
  - Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter legal.
  - Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
  - Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o cuando participe en la práctica de deportes catalogados como de alto riesgo o extremos.
  - Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, Inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
  - Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
  - Participación voluntaria en cualquier clase de riña o pelea.
- b) Alguno de los siguientes eventos:
  - El estado de embarazo o los periodos de licencia por maternidad o paternidad.

- Padecimiento de enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión y desordenes nerviosos.
  - Enfermedades preexistentes por las que el asegurado haya sido atendido y tratado médicamente dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza individual de seguro.
  - Pandemias o epidemias declaradas por organismos competentes a nivel local o internacional
- c) No se incluyen bajo esta cobertura personas que se encuentren amparadas bajo la cobertura de desempleo.
- d) No se incluyen bajo esta cobertura a:
- Los pensionados.
  - Los miembros de las fuerzas militares o de la Policía Nacional.
  - Las personas que trabajan con instituciones gubernamentales o del estado.
  - Las personas con contrato de trabajo.

## 6. EDADES

TIPO	INGRESO	PERMANENCIA
Muerte Accidental	De 18 años a 80 años no cumplidos	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

## 7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

No se requiere el diligenciamiento de solicitud de asegurabilidad. Sin embargo por el reporte de novedades se debe remitir base de datos por lo menos con la siguiente información de los asegurados:

1. Número de Cedula
2. Nombre Completo
3. Género (M / F)
4. Fecha de Nacimiento
5. Valor asegurado (plan seleccionado)
6. Tipo de Novedad
7. Fecha de vigencia de la novedad

## 8. COBERTURA INDIVIDUAL

### 8.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual de seguro inicia desde el momento en que el Tomador desembolse el crédito, sujeta a la facturación y pago de la primera prima y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por EL TOMADOR, extendiéndose también a la duración de procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en casos de mora, con sujeción a la vigencia de la póliza.

Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad, ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o Financiación a los créditos otorgados, siempre y cuando el incremento sobre el valor asegurado actual (en uno o varios créditos) no supere el 35%, superado este monto deberá cumplir con requisitos de asegurabilidad.

## **8.2. TERMINACIÓN DEL SEGURO:**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima una vez pasado el periodo de 30 días.
- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- Cuando el TOMADOR revoque por escrito la póliza.

## **8.3. AMPARO AUTOMÁTICO**

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., concede amparo automático para personas menores de 76 años de edad cuyo valor asegurado sea menor o igual a \$4.000.000 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.

## **9. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL**

### **ACCIDENTES PERSONALES**

El valor asegurado máximo en uno o múltiples créditos por fallecimiento o la incapacidad total y permanente del asegurado es de Para asegurados que opten por tomar voluntariamente el seguro de desempleo posterior al desembolso o que provengan del traslado de cartera será de \$4.000.000

### **DESEMPLEO / INCAPACIDAD TEMPORAL**

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.

## **10. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS**

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 hasta a \$350.000.000, 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.

## **11. CONTINUIDAD DE AMPARO**

Se otorga, hasta las sumas aseguradas que traía el asegurado con la anterior Compañía, en las condiciones de salud y edad alcanzada en las que se encuentran. Para lo anterior, deberán presentar certificación de la aseguradora anterior respecto a volumen asegurado, siniestralidad y condiciones de suscripción.

## **12. AVISO DEL SINIESTRO**

El TOMADOR, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

## **13. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN**

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo son:

### **13.1. MUERTE ACCIDENTAL**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios u oficio del TOMADOR.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción del asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado fallecido.
- Certificación del saldo de la deuda del asegurado fallecido, emitida por EL TOMADOR

### **13.2. DOCUMENTOS GENERALES QUE DEBEN SER PRESENTADOS POR LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O BENEFICIARIOS DE LEY**

- Formato de reclamación diligenciado por cada uno de los beneficiarios.
- Formulario de conocimiento del cliente
- Documentos que acrediten parentesco:
- Copia autentica de registro civil de nacimiento.
- Cédula de ciudadanía.
- Tarjeta de Identidad si es menor de 7 años.
- • Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra-juicio en caso de unión marital de hecho.
- Declaración extra juicio debe ser rendida por uno o varios de los interesados dentro del proceso donde se establezca estado civil del fallecido, se indique quien era el compañero permanente o esposo, se identifiquen los beneficiarios que consideran tener derecho plenamente con nombres completos y números de cedula, se identifique plenamente a los hijos y se incluya la frase "no existen hijos matrimoniales, extramatrimoniales, adoptivos, reconocidos o por reconocer con más o mejor derecho a los ya mencionados anteriormente".

### **13.3. DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL**

El pago de la indemnización por desempleo inicia pasados los 30 días calendario (siempre y cuando ya haya transcurrido el periodo de carencia), contados a partir de la fecha que el empleador oficializa el despido por medio de la comunicación formal dirigida al empleado. La primera cuota a indemnizar será la que informa EL TOMADOR por medio de la certificación y que se deba pagar después de haber pasado el periodo de espera, Para formalizar la reclamación se deben enviar los siguientes documentos: En caso de Desempleo Involuntario:

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Original o Copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique el tipo de contrato laboral y el motivo de la terminación del mismo o carta de despido donde se detalle la información citada anteriormente.
- Original o Copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.

- Copia del Contrato Laboral o Certificación laboral
- A partir del cuarto mes, por cada mes de Desempleo Involuntario y hasta el máximo periodo cubierto, una declaración (formato de Pan-American Life) en la que se deje constancia de continuar en tal situación.
- Certificación emitida por EL TOMADOR en donde se refleje las cuotas, fecha de desembolso / última utilización, las fechas de pago, fecha de desempleo y valores que deben ser indemnizados.
- 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

#### **En Caso de Incapacidad Temporal:**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificados, historia clínica y exámenes médicos originales que acrediten la incapacidad temporal por más de 15 días corrientes, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL o médico especialista en medicina ocupacional.
- En caso de encontrarse realizando aportes al sistema de seguridad social como cotizante, adjuntar copia de la planilla de dichos aportes.
- Certificación emitida por EL TOMADOR en donde se refleje las cuotas, fecha de desembolso / última utilización, las fechas de pago, fecha de desempleo y valores que deben ser indemnizados.
- 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.

#### **14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Pan-American Life de Colombia S.A. pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del TOMADOR, la indemnización a que está obligada, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se acredite el siniestro.

Límite de Eventos a Indemnizar por asegurado bajo la cobertura de desempleo involuntario o incapacidad temporal: Se extiende máximo dos (2) eventos por vigencia anual, siempre y cuando entre el último pago del primer evento y la ocurrencia del segundo hayan transcurrido por lo menos 6 meses, máximo se pagaran 9 cuotas entre los dos eventos sin límite de eventos.

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

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos

#### **16. PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## **17. CLAUSULA DE CAUSALIDAD**

El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de aseguralidad.

## **18. ERRORES Y OMISIONES**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidos por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes no imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso 3o del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro. Los errores u omisiones involuntarios imputables al tomador en el reporte de la información, no afectarán los derechos derivados de la póliza.

## **19. INDEMNIZACIONES ESPECIALES “EX –GRATIA”**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen Pan-American Life de Colombia S.A., 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 \$100.000.000 (cien 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 a las condiciones de la póliza.

## **20. CLAUSULA OFAC**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos, terminara cuando EL TOMADOR, sus administradores, asegurados y/o beneficiarios fueren vinculados a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, secuestro, enriquecimiento ilícito o sean incluidos en cualquier lista de lavado de activos controlada por cualquier autoridad Colombiana o extranjera como por ejemplo la Oficina de Lavado de Activos en el exterior OFAC del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América o cualquier otra lista internacional vinculante para Colombia de acuerdo con el derecho internacional o hayan sido condenados en cualquier proceso judicial por la comisión de un delito o por el simple señalamiento público como autores o participantes de actividades ilícitas.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE DESEMPLEO E ITT

PÓLIZA 05231

**TOMADOR:** TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA

**NIT:** 900.839.702-9

**ACTIVIDAD:** Financiera

**MODALIDAD:** Accidentes Personales con anexo de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal

**ADHESIÓN:** Voluntario

**VIGENCIA:** Julio 1 de 2024 a las 00:00 horas hasta el 30 de junio de 2025 a las 24:00 horas

**CONDICIONES DEL NEGOCIO**

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo de Pan-American Life o de sus anexos (1/105/2022-1416-P-31-ACCIDEN\_PERSONAL-DRCI, ANEXO: 01/12/2021-1416-A-34-AN\_DESEMPLEO\_ITT-DRCI) se deja con estas condiciones particulares expresa constancia de las Condiciones de Expedición por el periodo arriba indicado:

**1. ALCANCE DE LA COBERTURA**

La póliza otorga cobertura de Muerte Accidental y Desempleo para el Titular reportado por el tomador.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador

**2. GRUPO ASEGURADO**

Están amparados todos los usuarios del crédito del Tomador, que desarrollen actividades y ocupaciones lícitas y no se encuentren al margen de la ley.

Estarán asegurados deudores principales y solidarios siempre y cuando cada uno diligencie declaración de asegurabilidad y se realice el pago de la prima correspondiente por cada uno de los riesgos independientemente. (Es decir el pago de primas se realizará por vida asegurada y no por crédito)

Todas las operaciones de compra de cartera que efectúe el tomador y que generen un cambio en el grupo asegurable de más del 10% de la suma asegurada total al momento del proceso de compra de cartera deberán ser notificadas a PALIG para su aprobación con 60 días de anterioridad al proceso de compra de cartera.

### **3. BENEFICIARIOS**

Muerte Accidental: los beneficiarios de ley o los que haya declarado el asegurado.

Desempleo o Incapacidad Temporal: el beneficiario será El TOMADOR hasta el máximo de cuotas y límite de eventos indicados y en todo caso sin superar el saldo insoluto de la deuda a la fecha de ocurrencia del evento asegurado

### **4. AMPAROS**

#### **4.1 MUERTE 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 se manifieste dentro de los 365 días siguientes al de la ocurrencia del accidente.

#### **4.2 PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

PALIG pagará la suma mensual asegurada en caso de 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 6 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. (8 meses para el plan de 6 cuotas).

Las cuáles serán definidas en las condiciones particulares del negocio.

Esta cobertura será efectiva durante los meses de cobertura establecidos en las condiciones particulares siempre que persista la condición de desempleo, se pagarán las cuotas establecidas sin revisión del estado de desempleo

**PERIODO DE CARENCIA:** Corresponde al periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual el asegurado no tiene derecho alguno a la suma asegurada frente a la ocurrencia de un evento. El periodo máximo de carencia para esta cobertura se definirá en las condiciones particulares de la póliza.

**PERIODO DE ESPERA:** Corresponde al periodo mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago una vez tenga derecho a recibir la cobertura del beneficio, así como el periodo de tiempo que el asegurado deberá estar en estado de desempleo o Incapacitado Total y Permanentemente, para acceder al primer pago. El periodo de espera para esta cobertura definirá en las condiciones particulares de la póliza.

**PERIODO ACTIVO MÍNIMO:** Se refiere al tiempo que debe transcurrir durante el cual el asegurado que ya haya sido indemnizado en razón del seguro y que ha obtenido nuevamente un empleo o trabajo, debe mantenerse en éste para poder afectar nuevamente el

seguro si incurre en desempleo involuntario otra vez. El periodo Activo Mínimo definido para esta cobertura es de seis (6) meses consecutivos con el mismo empleador.

**ANTIGÜEDAD LABORAL:** Se refiere al periodo de tiempo durante el cual el asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo. El periodo de antigüedad laboral establecido para esta cobertura es de seis (6) meses.

**PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA DESEMPLEO:** Para esta cobertura es de ciento ochenta (180) días calendario continuos, durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento debe permanecer en un nuevo empleo y, de esta manera, tener derecho a reclamación por un siguiente evento.

#### **4.3 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.

**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Aplica solamente al asegurado que es trabajador independiente y empleado a cuenta propia (no devenga salario de un patrono) y que quede temporalmente incapacitado y por más de quince (15) días, para realizar sus labores debido a una lesión corporal accidental, enfermedad o una condición no excluida de la cobertura del seguro.

**PERÍODO DE REACTIVACIÓN PARA ITT:** Si la nueva incapacidad sucede después de transcurridos sesenta (60) días desde el inicio de la primera incapacidad temporal reportada, se constituirá como un nuevo evento y tendrá derecho a recibir hasta 4 pagos

**PARÁGRAFO: ESTE ANEXO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SERÁ VOLUNTARIO Y ANEXO AL AMPARO BÁSICO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA. PARA ACCEDER AL ANEXO DE DESEMPLEO EL ASEGURADO DEBERÁ TENER LA PÓLIZA DE VIDA DEUDOR Y SU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EFECTIVAMENTE EXPEDIDA Y PAGADA CON PAN- AMERICAN LIFE.**

#### **5. EXCLUSIONES**

Pan-American Life de Colombia S.A. quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente.

## **5.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL**

- A. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesiones causadas a sí mismo ya sea en estado de cordura o demencia.
- B. Actos de guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas (exista o no Declaración de guerra), motín, conmoción civil, sedición, asonada, huelga, movimientos subversivos, actos terroristas, levantamiento militar, insurrección, revolución, usurpación del poder y ley marcial.
- C. Lesiones o muerte causadas por otra persona, con arma de fuego, cortante, punzante o contundente.
- D. Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- E. Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter legal.
- F. Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
- G. Accidentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre al servicio las fuerzas armadas, navales, aéreas, de policía o cualquier otro organismo de seguridad del estado.
- H. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia preexistente, o infección bacterial distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
- I. Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, etc.
- J. Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o la práctica de deportes catalogados como de alto riesgo o extremos.
- K. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- L. Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
- M. Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
- N. Participación voluntaria en cualquier clase de riña o pelea
- O. Se excluye la desmembración y/o pérdidas parciales ya sea su origen accidental o médico.

## **5.2. PERDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO**

a) Cuando el contrato de trabajo del asegurado termine por cualquiera de las siguientes causas:

- Por decisión unilateral del trabajador.
- Por despido con justa causa, de acuerdo con la legislación laboral colombiana.
- Por mutuo consentimiento entre el trabajador y el empleador sin que se efectúe pago alguno de bonificación o suma alguna, por decisión de parte del empleador.
- Por expiración del término estipulado en los contratos a término fijo.
- Por terminación de contratos obra o labor contratada.
- Por no regresar el trabajador a su empleo, al desaparecer las causas de la suspensión del contrato.
- Por muerte del trabajador.

- b) Cuando la terminación del contrato de trabajo se presente durante o a la finalización del período de prueba.
- c) Cuando el contrato de trabajo sea suspendido por cualquier causa.
- d) Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa.
- e) Cuando se trate de trabajadores Independientes o pensionados.
- f) Cuando el asegurado se encuentre empleado, incluso después de haber tenido un período sin empleo.
- g) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una huelga general (una huelga contra todos los patrones de una industria o territorio) o de un paro laboral como medio para forzar a los empleadores a aceptar alguna demanda.
- h) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una disputa laboral por sindicato (un paro laboral sindical para obtener concesiones del patrono en la cual estén envueltas más de una persona).
- i) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de un cierre (el cierre temporal de un lugar de trabajo o despido de empleados para desalentar actividades sindicales, o para obtener concesiones por parte del patrono y excluyendo cierres temporales normales).
- j) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una conmoción civil, motín, insurrección, rebelión, o revolución.
- k) Cuando la terminación del contrato de trabajo sea a consecuencia de una guerra o acto de guerra, declarada o no.
- l) Cuando el contrato sea de tipo aprendizaje o prestación de servicios

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

- a) Accidentes originados por la participación del asegurado en:
  - Tentativa de suicidio o lesiones causadas a sí mismo ya sea en estado de conciencia o inconciencia.
  - Lesiones causadas con arma de fuego, cortante, punzante y/o contundente, cuando el asegurado es sujeto activo (agresor).
  - Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
  - Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma de carácter legal.
  - Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
  - Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o cuando participe en la práctica de deportes catalogados como de alto riesgo o extremos.
  - Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, Inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
  - Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
  - Participación voluntaria en cualquier clase de riña o pelea.
- b) Alguno de los siguientes eventos:
  - El estado de embarazo o los periodos de licencia por maternidad o paternidad.

- Padecimiento de enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión y desordenes nerviosos.
  - Enfermedades preexistentes por las que el asegurado haya sido atendido y tratado médicamente dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de vigencia de la póliza individual de seguro.
  - Pandemias o epidemias declaradas por organismos competentes a nivel local o internacional
- c) No se incluyen bajo esta cobertura personas que se encuentren amparadas bajo la cobertura de desempleo.
- d) No se incluyen bajo esta cobertura a:
- Los pensionados.
  - Los miembros de las fuerzas militares o de la Policía Nacional.
  - Las personas que trabajan con instituciones gubernamentales o del estado.
  - Las personas con contrato de trabajo.

## 6. EDADES

TIPO	INGRESO	PERMANENCIA
Muerte Accidental	De 18 años a 80 años no cumplidos	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

## 7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

No se requiere el diligenciamiento de solicitud de asegurabilidad. Sin embargo, para el reporte de novedades se debe remitir base de datos por lo menos con la siguiente información de los asegurados:

1. Número de Cedula
2. Nombre Completo
3. Género (M / F)
4. Fecha de Nacimiento
5. Valor asegurado (plan seleccionado)
6. Tipo de Novedad
7. Fecha de vigencia de la novedad

## 8. COBERTURA INDIVIDUAL

### 8.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual de seguro inicia desde el momento en que el Tomador desembolse el crédito, sujeta a la facturación y pago de la primera prima y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por EL TOMADOR, extendiéndose también a la duración de procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en casos de mora, con sujeción a la vigencia de la póliza.

Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad, ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o Financiación a los créditos otorgados, siempre y cuando el incremento sobre el valor asegurado actual (en uno o varios créditos) no supere el 35%, superado este monto deberá cumplir con requisitos de asegurabilidad.

## **8.2. TERMINACIÓN DEL SEGURO:**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima una vez pasado el periodo de 30 días.
- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- Cuando el TOMADOR revoque por escrito la póliza.

## **8.3. AMPARO AUTOMÁTICO**

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., concede amparo automático para personas menores de 76 años de edad cuyo valor asegurado sea menor o igual a \$4.000.000 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.

## **9. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL**

### **ACCIDENTES PERSONALES**

El valor asegurado máximo en uno o múltiples créditos por fallecimiento o la incapacidad total y permanente del asegurado es de Para asegurados que opten por tomar voluntariamente el seguro de desempleo posterior al desembolso o que provengan del traslado de cartera será de \$4.000.000

### **DESEMPLEO / INCAPACIDAD TEMPORAL**

En caso de siniestro la aseguradora indemnizará el valor certificado por EL TOMADOR para el deudor, hasta un máximo de SEIS (6) 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

## **10. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS**

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 hasta \$350.000.000, 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.

## **11. CONTINUIDAD DE AMPARO**

Se otorga, hasta las sumas aseguradas que traía el asegurado con la anterior Compañía, en las condiciones de salud y edad alcanzada en las que se encuentran. Para lo anterior, deberán presentar certificación de la aseguradora anterior respecto a volumen asegurado, siniestralidad y condiciones de suscripción.

## **12. AVISO DEL SINIESTRO**

El TOMADOR, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

## **13. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN**

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo son:

### **13.1. MUERTE ACCIDENTAL**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios u oficio del TOMADOR.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción del asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado fallecido.
- Certificación del saldo de la deuda del asegurado fallecido, emitida por EL TOMADOR

### **13.2. DOCUMENTOS GENERALES QUE DEBEN SER PRESENTADOS POR LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O BENEFICIARIOS DE LEY**

- Formato de reclamación diligenciado por cada uno de los beneficiarios.
- Formulario de conocimiento del cliente
- Documentos que acrediten parentesco:
- Copia autentica de registro civil de nacimiento.
- Cédula de ciudadanía.
- Tarjeta de Identidad si es menor de 7 años.
- • Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho.
- Declaración extra juicio debe ser rendida por uno o varios de los interesados dentro del proceso donde se establezca estado civil del fallecido, se indique quien era el compañero permanente o esposo, se identifiquen los beneficiarios que consideran tener derecho plenamente con nombres completos y números de cedula, se identifique plenamente a los hijos y se incluya la frase “no existen hijos matrimoniales, extramatrimoniales, adoptivos, reconocidos o por reconocer con más o mejor derecho a los ya mencionados anteriormente”.

### **13.3. DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INCAPACIDAD TEMPORAL**

El pago de la indemnización por desempleo inicia pasados los 30 días calendario (siempre y cuando ya haya transcurrido el periodo de carencia), contados a partir de la fecha que el empleador oficializa el despido por medio de la comunicación formal dirigida al empleado. La primera cuota a indemnizar será la que informa EL TOMADOR por medio de la certificación y que se deba pagar después de haber pasado el periodo de espera, Para formalizar la reclamación se deben enviar los siguientes documentos: En caso de Desempleo Involuntario:

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Original o Copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique el tipo de contrato laboral y el motivo de la terminación del mismo o carta de despido donde se detalle la información citada anteriormente.
- Original o Copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.
- Copia del Contrato Laboral o Certificación laboral

- A partir del cuarto mes, por cada mes de Desempleo Involuntario y hasta el máximo periodo cubierto, una declaración (formato de Pan-American Life) en la que se deje constancia de continuar en tal situación.
- Certificación emitida por EL TOMADOR en donde se refleje las cuotas, fecha de desembolso / última utilización, las fechas de pago, fecha de desempleo y valores que deben ser indemnizados.
- 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

#### **En Caso de Incapacidad Temporal:**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificados, historia clínica y exámenes médicos originales que acrediten la incapacidad temporal por más de 15 días corrientes, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL o médico especialista en medicina ocupacional.
- En caso de encontrarse realizando aportes al sistema de seguridad social como cotizante, adjuntar copia de la planilla de dichos aportes.
- Certificación emitida por EL TOMADOR en donde se refleje las cuotas, fecha de desembolso / última utilización, las fechas de pago, fecha de desempleo y valores que deben ser indemnizados.
- 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.

#### **14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Pan-American Life de Colombia S.A. pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del TOMADOR, la indemnización a que está obligada, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se acredite el siniestro.

Límite de Eventos a Indemnizar por asegurado bajo la cobertura de desempleo involuntario o incapacidad temporal: Se extiende máximo dos (2) eventos por vigencia anual, siempre y cuando entre el último pago del primer evento y la ocurrencia del segundo hayan transcurrido por lo menos 6 meses, máximo se pagaran 9 cuotas entre los dos eventos sin límite de eventos.

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

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieron o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos

#### **16. PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## **17. CLAUSULA DE CAUSALIDAD**

El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.

## **18. ERRORES Y OMISIONES**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes no imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso 3o del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro. Los errores u omisiones involuntarios imputables al tomador en el reporte de la información no afectarán los derechos derivados de la póliza.

## **19. INDEMNIZACIONES ESPECIALES “EX –GRATIA”**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen Pan-American Life de Colombia S.A., 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 \$100.000.000 (cien 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.

## **23. CLAUSULA OFAC**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos, terminara cuando EL TOMADOR, sus administradores, asegurados y/o beneficiarios fueren vinculados a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, secuestro, enriquecimiento ilícito o sean incluidos en cualquier lista de lavado de activos controlada por cualquier autoridad Colombiana o extranjera como por ejemplo la Oficina de Lava do de Activos en el exterior OFAC del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América o cualquier otra lista internacional vinculante para Colombia de acuerdo con el derecho internacional o hayan sido condenados en cualquier proceso judicial por la comisión de un delito o por el simple señalamiento público como autores o participantes de actividades ilícitas.

## SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDOR PÓLIZA 05230

---

**TOMADOR:** TOYOTA FINANCIAL SERVICES COLOMBIA

**NIT:** 900.839.702-9

**ACTIVIDAD:** Financiera

**MODALIDAD:** Deudor

**ADHESIÓN:** Voluntario

**VIGENCIA:** Julio 1 de 2024 a las 00:00 horas hasta el 30 de junio de 2025 a las 24:00 horas

### CONDICIONES DEL NEGOCIO

Sin perjuicio de lo registrado en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo de Pan-American Life o de sus anexos (08/04/2024-1416-P-34-VID\_GRDEUDOR2024-DRCI, 08/04/2024-1416-A-34-AN\_INCAPTPER2024-DRCI) se deja con estas condiciones particulares expresa constancia de las Condiciones de Expedición por el periodo arriba indicado:

#### 1. ALCANCE DE LA COBERTURA

La póliza otorga cobertura de Muerte por cualquier causa para el Titular reportado por el tomador.

El seguro solo será válido si efectivamente existe reporte por parte del tomador

#### 2. GRUPO ASEGURADO

Están amparados todos los usuarios del crédito del Tomador, que desarrollen actividades y ocupaciones lícitas y no se encuentren al margen de la ley.

Estarán asegurados deudores principales y solidarios siempre y cuando cada uno diligencie declaración de asegurabilidad y se realice el pago de la prima correspondiente por cada uno de los riesgos independientemente. (Es decir el pago de primas se realizará por vida asegurada y no por crédito)

Todas las operaciones de compra de cartera que efectúe el tomador y que generen un cambio en el grupo asegurable de más del 10% de la suma asegurada total al momento del proceso de compra de cartera deberán ser notificadas a PALIG para su aprobación con 60 días de anterioridad al proceso de compra de cartera.

### **3. BENEFICIARIOS**

Muerte Por Cualquier Causa e Incapacidad Total Y Permanente: El TOMADOR hasta el saldo insoluto de la deuda y en exceso los beneficiarios de ley o los que haya declarado el asegurado.

### **4. AMPAROS**

#### **4.1 AMPARO BÁSICO - 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.

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A. pagará al TOMADOR beneficiario del seguro el valor asegurado en caso de fallecimiento por muerte natural o accidental de la persona asegurada bajo el presente contrato de seguro; incluyendo homicidio, suicidio, terrorismo y Sida.

#### **4.2 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.

Tratándose de regímenes especiales en los que el Dictamen no señale expresamente la fecha de estructuración de la Invalidez, se tomará como fecha de la Incapacidad Total y Permanente la fecha del Dictamen, el cual debe proferirse durante la vigencia de la póliza.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, por lo tanto una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, Pan-American Life de Colombia S.A. se libera de toda responsabilidad bajo esta póliza.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente, se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos; la amputación de ambas manos o ambos pies; o de toda una mano y de todo un pie.

#### **4.3 TELEMEDICINA**

LA COMPAÑÍA se obliga a dar cobertura a los siguientes procedimientos de asistencia médica en un todo de acuerdo con las limitaciones, periodos de carencia, copagos y de acuerdo con la descripción del plan contratado.

##### **4.3.1 Tele orientación médica.**

Bajo esta cobertura se incluye el conjunto de acciones que desarrolla el prestador de referencia de telemedicina y sus médicos a través de la plataforma digital DEL TERCERO para direccionar al usuario o proporcionar información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y diagnóstico. Este amparo debe estar contemplado en la descripción del plan contratado.

El teleorientador debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el paciente lo solicita

Telemedicina es la modalidad de atención en salud, realizada a distancia, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para intercambiar datos, con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

#### **4.4. ASISTENCIA AUTO CONTENIDOS (APLICA ÚNICAMENTE PARA NUEVOS DESEMBOLSOS)**

##### **4.4.1. ASISTENCIAS**

##### **4.4.1.1. EVENTOS Y MONTO MÁXIMO POR EVENTO**

<b>ASISTENCIAS</b>	<b>Tope de Evento</b>	<b>Monto máximo por evento</b>
Reemplazo de los artículos hurtados dentro del vehículo	1	\$500.000
Asistencia en caso de rotura de espejos laterales del vehículo.	1	\$700.000
Apoyo económico por pérdida de documentos personales.	1	\$100.000

- **ASISTENCIA:** Entiéndase por ASISTENCIA los beneficios a los cuales tiene derecho el Cliente y que prestará GRUPO MOK COLOMBIA S.A.S., con base en los términos y condiciones que se describen en este documento.
- **Eventos:** Entiéndase por Eventos el número de veces que el Cliente accede a la ASISTENCIA a la que tiene derecho, durante toda la vigencia de estos. La ASISTENCIA se prestará únicamente hasta el Tope de Eventos descritos en el recuadro anterior.
- **Monto máximo por evento:** Entiéndase por Monto máximo por evento el costo máximo de la ASISTENCIA que prestará GRUPO MOK, por cada evento. El Monto máximo por evento será el descrito en el recuadro anteriores, cualquier valor que exceda el Monto máximo por evento debe ser cubierto por el Cliente. Cuando el Servicio requerido supere el Monto máximo por evento y, siempre y cuando cumpla con las condiciones establecidas para cada servicio, previamente a realizarlo, se consultará con el Cliente.

##### **4.4.1.2. VIGENCIA**

La Vigencia de la ASISTENCIA, corresponde al período durante el cual el Cliente tiene derecho a recibir los Servicios relacionados en el numeral 1° de esta Sección.

La Vigencia de las Asistencias será la misma del Seguro de Vida deudores otorgado por PANAMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., dentro del crédito de vehículo objeto de las Asistencias.

##### **4.4.1.3. ÁMBITO TERRITORIAL**

GRUPO MOK S.A.S prestará la ASISTENCIA a nivel nacional.

#### **4.4.2. CONDICIONES DE LAS ASISTENCIAS**

##### **4.4.2.1. Reemplazo de los artículos hurtados dentro del vehículo**

a. Definición de la Asistencia:

En virtud de este beneficio el Cliente que adquiera un vehículo marca Toyota con un crédito otorgado por cualquier financiera y que tenga Seguro de Vida deudores otorgado por Panamerican Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., tendrá derecho a que se reemplacen los artículos de uso personal que se encuentren dentro de su vehículo que hayan sido hurtados bajo la modalidad de hurto calificado.

Para efectos de este condicionado, entiéndase como Hurto Calificado el apoderamiento por parte de un tercero de los artículos personales que se encontraban en el vehículo al momento del hurto, con el propósito de obtener provecho para sí o para otro, siempre y cuando se evidencie en el hurto cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Con violencia sobre las cosas.
- Colocando a la víctima en condiciones de indefensión o inferioridad o aprovechándose de tales condiciones.
- Con escalonamiento, o con llave sustraída o falsa, ganzúa o cualquier otro instrumento similar, o violando o superando seguridades electrónicas u otras semejantes.
- Con violencia sobre las personas.
- Cuando la violencia tenga lugar inmediatamente después del apoderamiento del dinero y haya sido empleada por el autor o participe con el fin de asegurar su producto o la impunidad.

b. Condiciones de la Asistencia:

Para acceder al Beneficio el Cliente que haya sido víctima de Hurto Calificado sobre los artículos personales que se encontraban dentro del vehículo, debe cumplir con las siguientes condiciones:

i. Esta ASISTENCIA aplica única y exclusivamente al Cliente como titular del producto financiero que tiene incorporado este beneficio, es decir, quienes adquieran un vehículo marca Toyota con un crédito amparado con un seguro de vida deudor de Panamerican Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.

ii. Esta ASISTENCIA opera siempre y cuando el vehículo en el cual haya incurrido el hurto calificado corresponda al vehículo adquirido con el crédito al cual esté asociado seguro de vida deudor de Panamerican Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., que en todo caso debe estar a nombre del Cliente.

iii. El cliente debe interponer la denuncia por hurto calificado ante la Fiscalía General de la Nación –FGN-de forma inmediata una vez ocurrido el hecho y obtener el código de la denuncia en el Sistema Penal Oral Acusatorio (SPOA). En todo caso, la denuncia se debe interponer en un plazo máximo de 5 días hábiles después de ocurrido.

iv. El Cliente debe haber comprado artículos personales iguales o similares a los hurtados, respecto de los cuales pretende el reconocimiento del apoyo económico, lo cual deberá constar en la factura de compra a su nombre. Con la advertencia de que se verificará que los artículos comprados coincidan con los que figuran en la denuncia por Hurto Calificado.

v. Esta Asistencia NO APLICA en caso de Hurto Simple, desaparición misteriosa, extravíos, descuidos, engaños o estafas y otros sucesos que no se consideren como Hurto Calificado.

vi. Esta Asistencia NO APLICA si en la ocurrencia del hecho hay dolo o mala fe del Cliente, causahabientes o apoderados.

vii. Esta Asistencia NO APLICA cuando el hurto calificado o asalto sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por: Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza; guerra internacional, civil o actos perpetrados por fuerzas extranjeras, AMIT, Hostilidades u operaciones bélicas, rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando; Asonada, Motín o conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de labores y movimientos subversivos.

viii. Esta ASISTENCIA no aplica a todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el Cliente sea obligado a pagar por el hurto.

ix. Esta ASISTENCIA no aplica cuando el vehículo se haya aparcado en una calle sin seguridad.

x. Esta ASISTENCIA no aplica en caso de hurto de los artículos personales al interior del vehículo en manos de un Valet Parking.

c. Procedimiento para acceder a esta Asistencia, si se cumplen las condiciones anteriores

i. El Cliente deberá realizar el reporte llamando al (LÍNEA) inmediatamente ocurrido el hurto y, dentro de los 5 días hábiles siguientes, enviar vía correo los siguientes documentos:

- Copia del documento de identificación del cliente.
- Denuncia ante Fiscalía, en donde debe aparecer el código de la denuncia en el Sistema Penal Oral Acusatorio (SPOA).
- Carta formal de reclamación, en la que se describan las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del evento, así como los artículos hurtados del interior de su vehículo con su respectivo valor, la actividad que estaba desarrollando, etc.
- Facturas de compra de los artículos personales, la cual deberá estar a nombre del Cliente, con la advertencia que los artículos comprados deben ser iguales o similares a los hurtados.
- Certificado bancario de la cuenta a la cual se hará la entrega del dinero.

ii. El plazo para emitir respuesta de la solicitud será de 21 días hábiles contados a partir de la recepción de toda la documentación requerida.

iii. Una vez validados documentos iniciales y el código de denuncia en el SPOA, bajo autorización de GRUPO MOK, se procederá con la entrega de un monto de dinero equivalente al valor de los artículos hurtados hasta por el valor máximo indicado en el Monto Máximo por Evento, mediante consignación bancaria.

iv. GRUPO MOK S.A.S cubrirá el valor hasta por el Monto Máximo por Evento, en caso de ser superior, se entenderá que el Cliente cubre el excedente.

#### **4.4.2.2. Asistencia en caso de rotura de espejos laterales del vehículo.**

a. Definición de la Asistencia:

En virtud de este beneficio el Cliente que adquiera un vehículo marca Toyota con un crédito otorgado por cualquier financiera y que tenga Seguro de Vida deudores otorgado por Panamerican Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., tendrá derecho a solicitar el cambio de los espejos laterales en caso de daño.

b. Condiciones de la Asistencia:

Para acceder al servicio, el Cliente deberá tener en cuenta lo siguiente:

- GRUPO MOK S.A.S se compromete a reemplazar el o los espejos laterales del vehículo en caso de daño, siempre y cuando el costo de uno o la suma de ambos sea igual o inferior al Monto Máximo por Evento. El valor en exceso será asumido directamente por el Cliente.

- En caso de que el Servicio requerido supere el Monto Máximo por Evento y el Usuario tenga derecho a acceder al mismo, se procederá de la siguiente manera:

- i. GRUPO MOK informará al Usuario, por cualquier medio de comunicación, el valor del Servicio y el excedente respecto del Monto Límite.

- ii. Usuario deberá informar a GRUPO MOK si acepta o no la realización del Servicio asumiendo el excedente. En caso de no aceptar, GRUPO MOK se abstendrá de realizar la Servicio.
- iii. En caso de aceptar el Usuario pagará, con sus propios recursos, el excedente previamente a la realización del Servicio de acuerdo con las indicaciones que le brinde GRUPO MOK.
- iv. Una vez pagado el excedente por parte del Usuario, GRUPO MOK procederá con la realización del Servicio requerido.

- Solo se realizará el proceso de reemplazo de los espejos laterales en los talleres autorizados de la marca del vehículo (Toyota).

- Esta ASISTENCIA opera únicamente para los espejos del vehículo adquirido con el crédito al cual esté asociado seguro de vida deudor de Panamerican Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., que en todo caso debe estar a nombre del Cliente.

c. Procedimiento para acceder a esta Asistencia, si se cumplen las condiciones anteriores

El Cliente deberá comunicarse llamando a la línea indicada en este documento, solicitando la prestación de este servicio.

#### **4.4.2.3. Apoyo económico pérdida de documentos personales.**

a. Definición de la Asistencia:

En virtud de este beneficio el Cliente que adquiera un vehículo marca Toyota con un crédito otorgado por cualquier financiera y que tenga Seguro de Vida deudores otorgado por Panamerican Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., tendrá derecho a la entrega de un apoyo económico por la pérdida de documentos personales.

b. Condiciones de la Asistencia:

i. Esta ASISTENCIA aplica única y exclusivamente al Cliente como titular del producto financiero que tiene incorporado este beneficio, es decir, quienes adquieran un vehículo marca Toyota con un crédito amparado con un seguro de vida deudor de Panamerican Life de Colombia Compañía de Seguros S.A.

ii. El Cliente debe acreditar que solicitó y canceló los valores correspondientes, según el tipo de documento, para la expedición de unos nuevos documentos personales con ocasión de la pérdida de los mismos.

c. Procedimiento para acceder a esta Asistencia, si se cumplen las condiciones anteriores

i. El Cliente deberá realizar el reporte llamando al (LÍNEA) inmediatamente ocurrido la pérdida de los documentos y, dentro de los 5 días hábiles siguientes, enviar vía correo los siguientes documentos:

- Copia del documento de identificación del cliente.
- Carta formal de reclamación, en la que se describan las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del evento, así como los documentos perdidos, la actividad que estaba desarrollando, etc.
- Facturas de los pagos realizados para la expedición de nuevos documentos en reemplazo de los documentos perdidos.
- Certificado bancario de la cuenta a la cual se hará la entrega del dinero.

ii. El plazo para emitir respuesta de la solicitud será de 21 días hábiles contados a partir de la recepción de toda la documentación requerida.

ii. Una vez validados documentos iniciales, bajo autorización de GRUPO MOK, se procederá con la entrega de un monto de dinero equivalente al valor de los pagos realizados para la expedición de los nuevos documentos, hasta por el valor máximo indicado en el Monto Máximo por Evento, mediante consignación bancaria.

iv. GRUPO MOK S.A.S cubrirá el valor hasta por el Monto Máximo por Evento, en caso de ser superior, se entenderá que el Cliente cubre el excedente.

#### 4.4.3. LÍNEAS DE ATENCIÓN

##### 4.4.3.1. Líneas de atención para solicitar los servicios

En caso de que el Cliente requiera un servicio y antes de iniciar cualquier acción, deberá comunicarse vía telefónica para solicitar el servicio respectivo a las siguientes líneas de atención, las cuales estarán disponibles las 24 horas de los 365 días del año:

##### 4.4.3.2. Información para solicitar los Servicios

Una vez el Cliente logre establecer comunicación a la línea anterior, deberá suministrar la información necesaria para la prestación del servicio, para lo cual se requieren los siguientes datos inicialmente:

- Número de identificación y nombre del Cliente.
- Número telefónico de contacto.
- ASISTENCIA que precisa
- Lugar donde se encuentra
- Demás información necesaria de acuerdo para prestar el servicio

##### 4.4.3.3. Verificación y ejecución de los Servicios

GRUPO MOK verificará si el Cliente tiene derecho a recibir el servicio solicitado, lo cual será informado al Cliente.

En caso de que el Cliente tenga derecho al servicio solicitado, GRUPO MOK prestará el servicio de conformidad con los términos y condiciones descritos en las Secciones anteriores.

En caso de que se confirme realizando la verificación con Panamerican Life que el Cliente no tenga derecho al servicio solicitado, Grupo Mok no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación del servicio.

##### 4.4.3.4. Líneas de servicio atención al Cliente

Para solicitar información, entablar una petición queja o reclamo o para solicitar la cancelación del servicio, el Cliente deberá comunicarse en el horario de 8 A.M. a 5 P.M. de lunes a viernes, a la línea a nivel nacional.

#### 4.5. ASISTENCIA EXEQUIAL PREVER INDIVIDUAL (APLICA ÚNICAMENTE PARA NUEVOS DESEMBOLSOS)

COBERTURAS			
FASE	ÍTEM	COMPONENTE	Excelencia
Funeraria	1	Personal y transporte para el traslado del cuerpo desde el sitio de defunción hasta el laboratorio	✓
	2	Preservación del cuerpo	Normal
	3	Diligencias sanitarias, notariales y administrativas de defunción	✓
	4	Traslado desde el municipio o ciudad del deceso hasta el municipio o ciudad de velación o destino final	A nivel nacional (Hasta 3 SMMLV)
	5	Cofre para cremación (en calidad de préstamo)	✓
	6	Contenedor para el cuerpo (en caso de cremación)	✓
	7	Cofre para inhumación (según referencia de acuerdo a la categoría)	✓

COBERTURAS			
FASE	ÍTEM	COMPONENTE	Excelencia
Velación	1	Personal y transporte para el traslado del cuerpo desde el laboratorio hasta la sala de velación	✓
	2	Sala de velación	Red Abierta (Hasta 9 SMMLV)
	3	Tiempo de uso de sala de velación	Hasta 24 horas, según usanza de la región
	4	Cinta impresa con el nombre de la persona fallecida	Uno (1)
	5	Carteles	Tres (3)
	6	Derechos parroquiales o pago de honras fúnebres, según usanza	✓
	7	Personal para la atención en sala de velación	✓
	8	Kit de elementos para velación en residencia	✓
	9	Tinto, agua y aromática	✓
	10	Zona WiFi	Según disponibilidad
	11	Kit de velación	✓
	12	Servicio de llamadas locales	✓
	13	Arreglo floral	Uno (1) Hasta 7 SMMLV
	14	Transporte para acompañantes	Hasta 35 personas
	15	Tarjetas de agradecimiento	Treinta (30)
Destino Final	1	Servicio de cremación	Hasta 5 SMMLV
	2	Urna para las cenizas (en caso de cremación, y según referencia de acuerdo a la categoría)	✓
	3	Servicio de inhumación	Hasta 5 SMMLV
	4	Auxilio para destino final **	Hasta 5 SMMLV
Post - Destino Final	1	Exhumación	Hasta 5 SMMLV
	2	Cenizario	Hasta 3 SMMLV
	3	Osario	Hasta 2 SMMLV
Auxilios	1	<b>Auxilio por la imposibilidad para la prestación del servicio por parte de la compañía:</b> Si por ubicación geográfica u otra razón diferente, la Compañía o su red de convenios a nivel nacional, no pueden prestar el servicio, se reconocerá un auxilio por los gastos incurridos, el cual será pagado directamente a la entidad prestadora del servicio.	Hasta 16 SMMLV
	2	<b>Auxilio para adecuación por uso de lote en propiedad:</b> Si el titular o alguno de los beneficiarios decide hacer uso de un lote en propiedad, se reconocerá un auxilio para la adecuación de éste, el cual será pagado directamente a la entidad donde se realice la inhumación.	Hasta 3 SMMLV
Beneficio Adicional.	<b>Orientación Médica y Psicológica:</b> Servicio que consiste en el asesoramiento médico y psicológico, con el beneficio de obtener a precios preferenciales, médicos en todas las especialidades, medicina alternativa, laboratorios clínicos, ópticas, hospitales, clínicas dentales, entre otros, y diagnóstico psicológico inicial telefónico. (Opera en: Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Ibagué, Manizales, Medellín, Pasto, Pereira, Popayán, Tunja, Villavieja.). <b>Este beneficio depende de la tarifa contratada.</b>		

\* La usanza se determina según la región donde se preste el servicio.

\*\* El auxilio aplica únicamente si no es posible prestar los servicios en red propia o red ampliada según sea el caso. Se pagará directamente a la entidad prestadora del servicio.

POLÍTICAS Y CONDICIONES DE USO	
<b>Lugar de prestación del servicio</b>	Red Propia, Red Ampliada (Red Prever + convenios) y Red Abierta, con previa coordinación de Prever.
<b>Inicio de la cobertura</b>	Veinticuatro (24) horas después de haber ingresado la afiliación en el sistema del Área de Registro y Control.
<b>Modificación de algunos de los beneficiarios</b>	De acuerdo a las políticas de Registro y Control, se debe adicionar y/o actualizar mensualmente la información dentro de los veinticinco (25) primeros días calendario del mes a proteger, especialmente en cuanto se refiere a ingresos y retiros de nuevos beneficiarios de acuerdo con el contrato realizado. Las novedades deben ser enviadas al correo de Registro y Control de cada ciudad.
<b>Periodos de carencia</b>	Por <b>muerte natural</b> se cubrirá a partir de los treinta y cinco (35) días calendario de ingresada la afiliación en el sistema. Por <b>muerte accidental o violenta</b> se cubrirá a partir de las veinticuatro (24) horas de ingresada la afiliación en el sistema. Los periodos de carencia estipulados por los contratos de Panamerican Life, aplicando los de mayor tiempo.
<b>Continuidad</b>	Se dará cobertura de manera inmediata al venir con un plan de protección exequial de otra entidad, respetando la antigüedad para el grupo familiar que venía protegido. Para todos los efectos, se debe presentar certificación del plan exequial anterior expedido por la entidad previsora y que no supere los treinta (30) días de vigencia, o soporte de los tres (3) últimos pagos.
<b>Preexistencias</b>	Enfermedades graves* se cubrirán después de ciento veinte (120) días calendario de haberse radicado la solicitud de afiliación. Incluye Sida VIH, cáncer y hepatitis C, ó del tiempo mínimo estipulado por Panamerican Life en sus contratos, el que sea mayor. * Se entiende por enfermedades graves: insuficiencia renal crónica, infarto del miocardio, cirugía arterio coronaria, accidente cerebro vascular, trasplante de órganos y tejidos.
<b>Condiciones para la prestación del servicio</b>	Si el beneficiario fallecido se encuentra protegido por un contrato similar de planes exequiales con otra compañía o con terceros y no se solicita la prestación de los servicios a través de este contrato, se perderá el derecho a cualquier auxilio, reembolso o prestación del servicio. La falsedad en las edades, nombres y parentesco del titular y/o beneficiarios es causal para la no prestación del servicio, ni reconocimiento del auxilio. El contrato tendrá una vigencia de doce (12) meses contados a partir de la fecha de su suscripción, pagaderos cada mes, sin perjuicio de poder retirarse durante la vigencia del mismo previa notificación a la institución. Los servicios serán prestados únicamente durante la vigencia de este contrato y mientras el titular se encuentre al día en los compromisos de pago. <b>PRORROGAS:</b> El titular podrá continuar con el plan a través de la renovación del contrato por parte de la institución una vez vencido el término inicial en cuyo caso el precio convenido se actualizará anualmente.
<b>Condonación de la deuda</b>	En los productos masivos NO se tiene condonación de deuda por ser pago mensual.
<b>Cesión o transferencia</b>	La compañía podrá ceder libremente el presente contrato o los derechos y obligaciones establecidos en su favor, para lo cual bastará que se notifique al titular o quien haga sus veces de la respectiva cesión. Los servicios en este contrato se prestarán exclusivamente a personas inscritas como titular o beneficiarios, en ningún caso se podrá ceder a terceros.
<b>Reembolsos</b>	Cualquier servicio adicional no incluido en el presente contrato, deberá ser pagado por el titular o por la familia en el sitio donde se preste el servicio.

## 5. EXCLUSIONES

Pan-American Life de Colombia S.A. quedará liberada de toda responsabilidad bajo el presente contrato de seguro cuando el siniestro se presente como consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente.

### 5.1. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PALIG no reconocerá indemnización alguna cuando el fallecimiento o la incapacidad total y permanente del asegurado sea consecuencia directa o indirecta de enfermedad o accidente preexistente o reticente a la fecha de inicio del amparo individual, que no haya sido declarada previamente a PALIG y autorizada por la compañía, como tampoco se cubrirá las lesiones provocadas por el mismo asegurado. Esta exclusión no aplicará para valores asegurados iguales o inferiores a (\$350.000.000) y edad inferior a los 61 años.

### 5.2. EXCLUSIONES AL AMPARO DE ASISTENCIA MÉDICA

Esta cobertura no ampara los gastos relacionados con eventos que tengan origen o estén relacionados con alguna de las siguientes causas:

- Tratamientos y procedimientos estéticos para fines de embellecimiento y cualquier cirugía reconstructiva o tratamientos profilácticos o pre-protésicos no incluidos en el plan contratado.
- Tratamientos originados por enfermedades mentales y lesiones sufridas por el asegurado cuando éste se encuentre bajo efectos de sustancias sicotrópicas, alcohólicas o en estados de enajenación mental de cualquier etiología.
- Exámenes, procedimientos quirúrgicos y en general, el tratamiento de lesiones o afecciones de origen médico o dental no cubiertos por los amparos de la póliza, a menos que sean consecuencia de un accidente cuyo tratamiento odontológico y quirúrgico haya sido cubierto por ésta, en cuyo caso se excluyen los aparatos de prótesis oro-faciales, su implantación y restauración.
- Lesiones o enfermedades sufridas en guerra, declarada o no, rebelión, revolución, asonada, motín o conmoción civil cuando el asegurado sea partícipe de estas.
- Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.

- g) Los derivados de la energía nuclear radioactiva.
- h) Lesiones, accidentes o cualquier enfermedad derivada de la práctica profesional de deportes de alto riesgo, tales como: paracaidismo, alas delta, motocross, senderismo, motociclismo, automovilismo, aviación no comercial, montañismo y otros similares.
- i) Tratamientos médicos, odontológicos quirúrgicos u hospitalarios para pacientes en estado de muerte cerebral según los criterios éticos legales, clínicos y paraclínicos actuales para el diagnóstico de muerte cerebral.
- j) Lesiones autoinflingidas voluntarias o involuntarias y/o intento de suicidio.
- k) Procedimientos que exigen hospitalización o atención domiciliaria excepto cuando esta última hace parte de los amparos de la póliza.
- l) Los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios como consecuencia o complicación de un tratamiento no amparado por la póliza.
- m) Tratamientos experimentales y aplicación de medicamentos y/o material importado no reconocido en el plan de asistencia médica y/o odontológica;
- n) Así mismo, la compañía no se hace responsable de las consecuencias económicas que se deriven por los eventos que se detallan a continuación:
- o) Dolo o culpa grave de quien prestó al asegurado los servicios de asistencia, al ofrecer una asistencia médica.
- p) Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del servicio, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público u otras personas grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.
- q) Ninguna de las partes será responsable de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones en los casos de fuerza mayor que impidan tal cumplimiento.
- r) Se entiende por fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, fenómenos de la naturaleza y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impide a alguna de las partes cumplir sus obligaciones.
- s) Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía.

## 5. EDADES

T	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. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### 6.1. CRÉDITOS HASTA A \$350.000.000

Con sujeción a los límites y requisitos establecidos en las condiciones particulares y generales de la póliza, los ingresos de asegurados cuyo valor asegurado sea igual o inferior a \$350.000.000 y 61 años, no deberán diligenciar solicitud de seguro.

## 6.2. EXTRAPRIMAS

Para los asegurados con valores hasta \$350.000.000 y 61 años se podrán otorgar extraprimas automáticas de acuerdo con la siguiente tabla:

EXTRAPRIMA	%
HIPERTENSION ARTERIAL	25
TABAQUISMO MAS DE 10 CIGARRILLOS DIARIOS	25
INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 30 Y 34	25
INDICE DE MASA CORPORAL ENTRE 35 Y 39	50

OBSERVACIONES :	
Enfermedades diferentes a las mencionadas, se deben consultar con Suscripción.	
En caso de presentarse varios factores, ejemplo sobrepeso e Hipertensión Arterial, la extraprima debe sumarse	
En caso de que la extraprima total sea superior a 150%, se debe consultar con Suscripción la viabilidad de aceptación.	
En caso de que el resultado del IMC sea igual o superior a 40, se debe consultar con Suscripción	

NO REQUIERE	REQUIERE HISTORIA CLÍNICA Y/O INFORME MÉDICO
VERTIGO	HIPOACUSIA
PRESBICIA	HEPATITIS B Y C
SEPTOPLASTIA	CIRUGIA DE RODILLA ARTROSCOPIA
VARICOCELE	INSUFICIENCIA RENAL
MIOPIA	TUBERCULOSIS
VENA VARICE	SINDROME DE SJORGEN
HERNIA INGUINAL Y/O UMBILICAL	TUMORES
HIPERMETROPIA	MIOMAS DIAGNÓSTICADOS MENOS DE 3 AÑOS
ASTIGMATISMO	ENFERMEDAD CARDIOVASCULARES
CORNETES	ARTRITIS REMATOIDEA
GASTRITIS	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
HIPOTIROIDISMO	INSUFICIENCIA CORONARIA
ASMA	EPILEPSIA
HIPOGLICEMIA	CANCER
HEPATITIS A	DISLIPIDEMIA
HISTERECTOMIA	HIPERCOLESTEROLEMIA
QUERATOCONO	HIPERGLICEMIA
RINITIS	HIPERTRIGLICERIDEMIA
SINUSITIS	ENFERMEADES PULMONARES
FRACTURAS DE MAS DE 5 AÑOS	GLAUCOMA
CALCULOS RENALES	DIABETES
QUISTES BENIGNOS	ESCLEROSIS MÚLTIPLE
MIOMAS OPERADOS MAS DE 3 AÑOS	ANTECEDENTES DE CIRUGIAS INFERIORES A 5 AÑOS
	DIAGNÓSTICO DE VIH

## 6.3. CONDICIONES GENERALES

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.

	<p>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.</p> <p>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.</p>
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.

## 7. COBERTURA INDIVIDUAL

### 7.1. DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La duración de la cobertura individual de seguro inicia desde el momento en que el Tomador desembolse el crédito, sujeta a la facturación y pago de la primera prima y estará vigente hasta la cancelación total de la deuda incluyendo eventuales prórrogas autorizadas por EL TOMADOR, extendiéndose también a la duración de procesos judiciales que se inicien para hacer efectivo el pago en casos de mora, con sujeción a la vigencia de la póliza.

Se ampara de manera automática y sin ningún tipo de requisitos, ni limitantes de edad, ni valor, cualquier tipo de reestructuración y/o Financiación a los créditos otorgados, siempre y cuando el incremento sobre el valor asegurado actual (en uno o varios créditos) no supere el 35%, superado este monto deberá cumplir con requisitos de asegurabilidad.

### 7.2. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima una vez pasado el periodo de 30 días.
- A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- Cuando el TOMADOR revoque por escrito la póliza.

### 7.3. AMPARO AUTOMÁTICO

Pan-American Life de Colombia Compañía de Seguros S.A., concede amparo automático para personas menores de 76 años de edad cuyo valor asegurado sea menor o igual a \$350.000.000 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.

## **8. 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 la cartera que tiene como valor asegurado el Saldo Insoluto, Palig lo tomará como valor de desembolso a partir del inicio de la vigencia.
- Para asegurados con fecha posterior a la fecha de inicio de vigencia con Palig (a ser determinada) será el 110% del valor de desembolso. La cobertura de desempleo e ITT será voluntaria.

## **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

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 sí.

## **9. COBERTURA DE PREEXISTENCIAS**

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 hasta a \$350.000.000, 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.

## **10. CONTINUIDAD DE AMPARO**

Se otorga, hasta las sumas aseguradas que traía el asegurado con la anterior Compañía, en las condiciones de salud y edad alcanzada en las que se encuentran. Para lo anterior, deberán presentar certificación de la aseguradora anterior respecto a volumen asegurado, siniestralidad y condiciones de suscripción.

## **11. AVISO DEL SINIESTRO**

El TOMADOR, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

## **12. PRUEBA DE LA RECLAMACIÓN**

Los documentos necesarios para la formalización del reclamo son:

### **12.1. MUERTE ACCIDENTAL**

- Formulario de reclamación suministrado por Pan-American Life de Colombia S.A. debidamente diligenciados por el asegurado o sus beneficiarios u oficio del TOMADOR.
- Original o fotocopia del registro civil de defunción del asegurado fallecido.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado fallecido.
- Certificación del saldo de la deuda del asegurado fallecido, emitida por EL TOMADOR

### **12.2. DOCUMENTOS GENERALES QUE DEBEN SER PRESENTADOS POR LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O BENEFICIARIOS DE LEY**

- Formato de reclamación diligenciado por cada uno de los beneficiarios.
- Formulario de conocimiento del cliente
- Documentos que acrediten parentesco:
- Copia autentica de registro civil de nacimiento.
- Cédula de ciudadanía.
- Tarjeta de Identidad si es menor de 7 años.
- • Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio en caso de unión marital de hecho.
- Declaración extra juicio debe ser rendida por uno o varios de los interesados dentro del proceso donde se establezca estado civil del fallecido, se indique quien era el compañero permanente o esposo, se identifiquen los beneficiarios que consideran tener derecho plenamente con nombres completos y números de cedula, se identifique plenamente a los hijos y se incluya la frase “no existen hijos matrimoniales, extramatrimoniales, adoptivos, reconocidos o por reconocer con más o mejor derecho a los ya mencionados anteriormente”.

## **13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Pan-American Life de Colombia S.A. pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del TOMADOR, la indemnización a que está obligada, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se acredite el siniestro.

Límite de Eventos a Indemnizar por asegurado bajo la cobertura de desempleo involuntario o incapacidad temporal: Se extiende máximo dos (2) eventos por vigencia anual, siempre y cuando entre el último pago del primer evento y la ocurrencia del segundo hayan transcurrido por lo menos 6 meses, máximo se pagaran 9 cuotas entre los dos eventos sin límite de eventos.

## **14. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos

## **15. PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

## **16. CLAUSULA DE CAUSALIDAD**

El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de aseguridad.

## **17. ERRORES Y OMISIONES**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes no imputables al tomador o al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso 3o del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada, en este caso, se deducirá de la indemnización la diferencia de primas no cobradas durante el tiempo de vigencia del seguro. Los errores u omisiones involuntarios imputables al tomador en el reporte de la información no afectarán los derechos derivados de la póliza.

## **18. INDEMNIZACIONES ESPECIALES "EX -GRATIA"**

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen Pan-American Life de Colombia S.A., 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 \$100.000.000 (cien 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.

## **22. CLAUSULA OFAC**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza y sus Anexos, terminará cuando EL TOMADOR, sus administradores, asegurados y/o beneficiarios fueren vinculados a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, secuestro, enriquecimiento ilícito o sean incluidos en cualquier lista de lavado de activos controlada por cualquier autoridad Colombiana o extranjera como por ejemplo la Oficina de Lavado de Activos en el exterior OFAC del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de América o cualquier otra lista internacional vinculante para Colombia de acuerdo con el derecho internacional o hayan sido condenados en cualquier proceso judicial por la comisión de un delito o por el simple señalamiento público como autores o participantes de actividades ilícitas.