

# Póliza de Vida Grupo Deudor

## Condiciones Generales

Código: 01/07/2021-1413-P-34- VGDEUGMFMUECC001-DRCI

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien en adelante se denominará "**METLIFE**" te otorgará como asegurado las siguientes coberturas, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia del certificado individual de seguro y bajo las siguientes condiciones:

### 1) COBERTURA.

#### AMPARO BÁSICO DE MUERTE.

En caso de que el asegurado fallezca durante la vigencia del certificado individual de seguro, **METLIFE** pagará a los beneficiarios la suma asegurada expresada en el certificado individual de seguro y/o la carátula de la póliza.

Esta cobertura cubre incluso la muerte causada por los siguientes eventos: homicidio, suicidio, actos terroristas y enfermedades graves, desaparición o muerte presunta, muerte violenta, pandemia, enfermedades o patologías manifestadas, diagnosticadas y tratadas ante de la obtención de la póliza.

Únicamente se cubrirá la muerte causada por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) si el asegurado no fue reticente, es decir, no ocultó ni omitió informar la manifestación y/o diagnóstico de la mencionada enfermedad.

### 2) EXCLUSIONES.

Esta póliza no contiene exclusiones.

### 3) DEDUCCIONES O LIMITACIONES DE COBERTURAS

No se podrá acumular la indemnización del amparo de incapacidad total y permanente con el amparo básico de muerte, es decir, si **METLIFE** paga al asegurado el amparo de incapacidad total y permanente, no se podrá reclamar el amparo básico de muerte y se entiende terminado el contrato de seguro.

Si por una misma deuda son asegurados el deudor principal, sus codeudores, avalistas, locatarios, fiadores o cualquier tipo de avalistas respecto de la misma deuda, sólo se pagará una sola de ellas, la que ocurra primero.

Si sobre una misma deuda hubiese varios asegurados y uno de ellos fallece o se encuentra incapacitado total y permanentemente, causando para **METLIFE** el pago de la indemnización que cubriría la totalidad del saldo insoluto (parte pendiente por pagar), se entiende que el seguro de los demás codeudores de la misma deuda termina automáticamente.

### 4) EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

La edad mínima y máxima para ser asegurado de la póliza y la edad máxima en la que puedes permanecer en la póliza son las siguientes:

Cobertura	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Muerte	18	74 y 364 días	81 y 364 días

### 5) DEFINICIONES.

**Tomador:** Persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al asegurador.

**Asegurado:** Es el titular del interés asegurable.

**Beneficiario:** Es la persona que tiene derecho al pago de la prestación, que puede ser

gratuito (designado por el asegurado) u oneroso (acreedor).

**Incapacidad Total y permanente:** Es la pérdida de capacidad laboral a sufrida por el asegurado que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales no causadas por el asegurado, que de por vida impidan a la persona desempeñar las ocupaciones o empleos remunerados a los que pudiera acceder según su educación, entrenamiento o experiencia.

**Saldo insoluto de la deuda:** El capital no pagado más los intereses corrientes (hasta 180 días contados a partir de la fecha de fallecimiento y/o incapacidad total y permanente del asegurado), moratorios, intereses del plazo de gracia, primas de seguro y cualquier suma relacionada al crédito.

## 6) GRUPO ASEGURABLE:

Harán parte del grupo por tanto pueden ser asegurados de la presente póliza las personas naturales y/o representantes legales y/o socios que sean deudores, locatarios o deudores solidarios de GM FINANCIAL COLOMBIA S.A., Compañía de Financiamiento (en adelante GM FINANCIAL).

Los deudores solidarios y/o codeudores serán incluidos como asegurados hasta el monto de su participación en la deuda y siempre y cuando se pague la prima de seguro correspondiente y cumplan con los requisitos de asegurabilidad.

## 7) REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

No se te solicitará el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad y estado de salud, siempre y cuando te encuentres dentro de los siguientes parámetros y edades al momento de desembolso del crédito:

Edad desde	Edad Hasta	Monto máximo del crédito
18 años	66 años con 364 días	COP \$450.000.000
67 años	69 años con 364 días	COP \$40.000.000
70 años	74 años con 364 días	COP \$5.000.000

Hasta el límite de los valores indicados en la tabla anterior se entiende que el deudor tendrá el amparo automático. Si el límite de dichos valores incrementa solo por causa de los intereses o la inflación, esto no afectará el amparo automático y el deudor continuará exento de cumplir los requisitos de asegurabilidad.

Si eres deudor con créditos mayores a CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLO- NES DE PESOS (\$450.000.000) o la suma de varios créditos superan MIL CUATRO- CIENTOS MILLONES DE PESOS (\$1.400.000.000) se te exigirán los siguientes documentos:

1. Declaración de salud, examen médico.
2. Análisis simple de sangre de colesterol total, HDL, triglicéridos, glucosa, HbA1C, GGTP, creatinina, PSA.

## 8) VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

La cobertura de tu seguro iniciará en la fecha indicada en el certificado individual de seguro que será desde el momento de la entrega del vehículo y/o desembolso y/o aprobación del crédito, lo que ocurra primero, siempre y cuando hayas hecho el correspondiente pago. La vigencia será hasta la cancelación total de la deuda, y se extiende durante la duración de los procesos judiciales para el cobro de la deuda en mora, o si el tomador autoriza prorrogar el crédito hasta por un nuevo plazo de 84 meses.

## 9) VALOR ASEGURADO

Por tratarse de un seguro de vida grupo deudor, la suma asegurada será igual al monto inicial del crédito y la misma no se disminuirá por la realización de abonos o amortizaciones.

En caso de muerte o incapacidad total y permanente del asegurado, si existiere saldo insoluto de la deuda, el valor asegurado se pagará al acreedor del crédito hasta el monto de dicho saldo o deuda. El excedente, se pagará a los beneficiarios y/o asegurados.

## 10) REVOCACIÓN DEL SEGURO

En cualquier momento el tomador podrá solicitar la revocatoria de la póliza por escrito enviada al domicilio o a la sucursal de **METLIFE** donde está radicada la póliza y/o vía correo electrónico por medio de la Unidad Cheyveseguro. La solicitud estar dirigida a la persona designada por **METLIFE** para atender la cuenta, y se devolverá la proporción de la prima por la vigencia no incurrida sin cobro de penalidad por corto plazo, sanciones o multas.

De parte de **METLIFE**, con excepción del amparo básico de muerte, podrá solicitar

la revocatoria de la póliza mediante comunicación escrita al tomador y cada asegurado dentro de un término no menor de noventa (90) días. **METLIFE** retornará al tomador el monto de las primeas por la vigencia no transcurrida.

#### 11) PAGO DE LA PRIMA

El pago de este seguro debe hacerse de manera mensual dentro de los (45) días contados a partir de la fecha de corte. El pago de la prima deberá realizarse a través de transferencia electrónica y/o cheque de gerencia girado al primer beneficiario.

**EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO RESPECTIVO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO. EL PAGO EXTEMPORÁNEO DE LA PRIMA NO REACTIVARÁ LA COBERTURA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

#### 12) DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Es importante que como asegurado declares de manera sincera y honesta los hechos que impactan tu estado del riesgo, como por ejemplo tu real estado de salud, antecedentes de salud, la realización de actividades de alto riesgo entre otros. La omisión u ocultamiento del verdadero estado del riesgo puede generar la nulidad relativa del contrato de seguro, además de las sanciones establecidas en el Art. 1058 del Código de Comercio.

Si la omisión de información o la falta a la verdad fue por un error inculpable del asegurado, en caso de siniestro, **METLIFE** pagará solamente un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la tarifa o prima establecida para el verdadero estado del riesgo. En caso de error en la declaración de la edad del asegurado, si la verdadera edad se encuentra dentro de los límites de edades indicadas en la condición séptima no generará ninguna sanción.

#### 13) PAGO DEL SINIESTRO

**METLIFE** pagará el valor asegurado que corresponda dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho y la ocurrencia del siniestro. Vencido este plazo, **METLIFE** pagará los intereses moratorios certificados como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

**RECUERDA QUE LA MALA FE O FRAUDE (COMO DECLARACIONES FALSAS, DOCUMENTOS FALSOS O ENGAÑOSOS) EN LA RECLAMACIÓN DEL SEGURO, HARÁ PERDER EL DERECHO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

#### 14) BENEFICIARIOS

Por tratarse de un seguro de vida grupo deudor, el acreedor de la deuda asegurada será el beneficiario oneroso. **METLIFE** pagará al beneficiario oneroso el monto del saldo insoluto de la deuda definido en la condición quinta de este documento. Dicho saldo insoluto deberá ser certificado por el beneficiario oneroso a la fecha del siniestro (muerte y/o incapacidad total y permanente).

Si el valor asegurado indicado en el certificado individual de seguro llegare a ser superior al saldo insoluto de la deuda, el excedente será pagado al asegurado y/o beneficiarios gratuitos (designados libremente por el asegurado).

#### 15) PLAZO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTE SEGURO (PRESCRIPCIÓN)

Como asegurado y/o beneficiario cuentas con dos (2) años para reclamar el pago de la indemnización a partir del momento en que conoces o debe conocer la ocurrencia del siniestro. En todo caso, recuerda que tienes hasta máximo cinco (5) años para presentar la reclamación contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro si no era posible que conocieras la ocurrencia de este.

#### 16) TERMINACIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La póliza y sus anexos terminarán por las siguientes causas:

1. Por las razones indicadas en la condición tercera de este documento.
2. Por mora en el pago de la prima.
3. Que el asegurado deje de permanecer al grupo asegurado.
4. Por solicitud del asegurado de terminar su certificado individual de seguro.
5. Por revocatoria del tomador de la póliza.
6. Por vencimiento de la vigencia de la póliza sino procedía la renovación o prórroga de la misma.

7. Por cumplir la edad máxima de permanencia indicada en la condición cuarte de este documento.

8. El no cumplimiento de los requerimientos y normas de SARLAFT.

**17) PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT**

Tanto el tomador, asegurado y beneficiario deberán diligenciar de manera honesta el formato de SARLAFT al inicio y en cada

renovación de la póliza, así como al momento del pago de la indemnización. El no cumplimiento de los requerimientos exigidos por el sistema SARLAFT será causal de terminación automática de la póliza y todos sus anexos.

**18) OTRAS DISPOSICIONES:**

Este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

# Anexo de Incapacidad Total y Permanente

Código: 01/07/2021-1413-A-34- VGDEUGMFITPCC002-DRCI

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien en adelante se denominará "**METLIFE**" te otorgará como asegurado las siguientes coberturas, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia del certificado individual de seguro y bajo las siguientes condiciones:

## 1) COBERTURA.

### AMPARO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

**METLIFE** te pagará como asegurado la suma asegurada indicada en el certificado individual de seguro en el evento que sufras una enfermedad o evento que te cause una incapacidad total y permanente, siempre y cuando se cumplan cada una las siguientes condiciones:

1. Que la incapacidad total y permanente se estructure estando asegurado en la póliza.
2. Que el evento, enfermedad y/o patología te produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida te impidan desempeñar las ocupaciones o empleos remunerados a los que pudieras acceder según tu educación, entrenamiento o experiencia.
3. Que la incapacidad tenga una duración mayor a ciento cincuenta (150) días continuos.
4. Que la incapacidad genere una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%) que podrá ser certificada por una Junta de Calificación de Invalidez Regional, Nacional, ARL o EPS.
5. La fecha de estructuración de la incapacidad debe encontrarse dentro de la vigencia de tu certificado individual de seguro.

Adicionalmente, también se considerará que has sufrido una incapacidad total y permanente si llegas a tener una pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie de acuerdo con la definición indicada en la condición 3 de este anexo.

**Importante:** Este anexo te da cobertura incluso si la enfermedad, patología o lesión que te produjo la incapacidad total y per-

manente se haya manifestado, diagnosticado o tratado antes de la fecha de inicio de la vigencia de tu certificado individual de seguro.

Igualmente tendrás cobertura si debido a un intento de homicidio, intento de actos terroristas o intento de suicidio se te ocasionó una incapacidad total y permanente.

## 2) EXCLUSIONES.

Este anexo no contiene exclusiones.

## 3) DEDUCCIONES O LIMITACIONES DE COBERTURAS

Si **METLIFE** paga el amparo de Incapacidad Total y Permanente **NO ESTARÁ OBLIGADA** al pago del valor asegurado por el amparo básico de muerte.

## 4) DEFINICIONES.

**Pérdida:** En esta póliza se entenderá como pérdida total e irreparable las siguientes de acuerdo con el órgano o extremidad afectada:

- a. Manos:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b. Pies:** Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c. Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

## 5) EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

La edad mínima y máxima para ser asegurado de la póliza y la edad máxima en la que puedes permanecer en la póliza son las siguientes:

Cobertura	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Incapacidad total y permanente	18	66 y 364 días	69 y 364 días

Código Clausulado: 01/07/2021-1413-P-34- VGDEUGMFMUECC001-DRCI

Nota técnica: 12/01/2015-1413-NT-P-34-VGDM\_001

**Importante: Las personas mayores de 67 años únicamente podrán acceder al amparo básico de muerte al momento de ingresar a la póliza.**

## 6) REVOCACIÓN DEL SEGURO

En cualquier momento el tomador podrá solicitar la revocatoria de la póliza por escrito enviada al domicilio o a la sucursal de **METLIFE** donde está radicada la póliza y/o vía correo electrónico por medio de la Unidad Chevyseguro. La solicitud deberá estar dirigida a la persona designada por **METLIFE** para atender la cuenta, y se devolverá la proporción de la prima por la vigencia no incurrida sin cobro de penalidad por corto plazo, sanciones o multas.

De parte de **METLIFE**, con excepción del amparo básico de muerte, podrá solicitar la revocatoria de la póliza mediante comunicación escrita al tomador y cada asegurado dentro de un término no menor de noventa (90) días. **METLIFE** retornará al tomador el monto de las primeas por la vigencia no transcurrida.

## 7) OTRAS CONDICIONES Y DISPOSICIONES:

A este anexo le aplicarán las demás disposiciones del condicionado general al que accede. Igualmente, este anexo se registrará por las disposiciones el Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

# Condiciones de Asistencia Vida

Código: 01/07/2021-1413-A-00-DMGMASPRXFNCRPT-DRCI

Con ocasión del seguro emitido por **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante “**MetLife Colombia**”), entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, se prestará un servicio de asistencia (en adelante el (los) “**Servicio (s)**”) al beneficiario del seguro, que haya sido expresamente contratado por el tomador y/o asegurado. El servicio de asistencia será prestado al beneficiario del seguro, bajo las condiciones que se indican en el presente documento, los cuales serán prestados o coordinados a través del Proveedor designado por MetLife Colombia para la prestación del Servicio, denominado en adelante “**EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA o ASSISPREX**”.

## I. OBJETO DEL CONTRATO

En virtud del presente anexo, **LA COMPAÑÍA** garantiza la puesta a disposición del usuario de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios o económica, cuando éste se encuentre en dificultades, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo.

## II. COBERTURAS

Servicio de asistencia dirigido a personas en caso de alguna emergencia, así como se describe en cada servicio.

### 1. Asesoría empleados del Hogar

Mediante el presente amparo **LA COMPAÑÍA** presta servicio de asesoría telefónica para contratación de empleados domésticos al hogar. El servicio es informativo de las normas legales básica para tener un empleado trabajando en el hogar y así evitar el usuario tener problemas legales por ejecutar un proceso de contratación mal establecido. 3 eventos al año.

#### Exclusiones

- NO INCLUYE ELABORACIÓN NI REVISIÓN DE DOCUMENTOS.
- EL SERVICIO ES INFORMATIVO, POR LO ANTERIOR **LA COMPAÑÍA** NO SE HACE RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE ESTE.
- APLICA PARA CONTRATACIÓN DE EMPLEADOS NACIONALES.

**Condiciones:** Servicio telefónico para el núcleo familiar, aplica para conductor, jardi-

nero, empleada doméstica, niñera y/o enfermera.

### 2. Asesoría Médica Telefónica

Mediante el presente amparo **LA COMPAÑÍA** presta servicio de asesoría telefónica en caso de que el usuario presente síntomas de alguna molestia médica. Se pone a disposición del usuario médico por teléfono para que le indique el procedimiento mientras hace contacto con un médico presencial. 3 eventos al año.

#### Exclusiones

- NO INCLUYE VISITA DE MÉDICO.
- EL SERVICIO ES INFORMATIVO Y LA ORIENTACIÓN SE DA SEGÚN LOS SÍNTOMAS REPORTADOS CON EL USUARIO, PARA INDICAR LA MEJOR FORMA DE SOPORTAR LOS SÍNTOMAS, PARA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EL USUARIO DEBE ESTABLECER CONTACTO CON UN MÉDICO PRESENCIAL.

**Condiciones:** Si los síntomas son persistentes se recomienda al usuario hacer contacto lo antes posible con médico presencial.

### 3. Consulta Médica Virtual con Especialista.

Servicio médico virtual por medio de video llamada para atender solicitudes de emergencia en caso de accidente o enfermedad. Se pone a disposición especialistas en Pediatría, Cardiología, Urología, Neumología, Internista o cualquier otra que solicite el usuario siempre y cuando sea aprobada como a adicional a las especialidades ya mencionadas. 1 evento al año.

## Exclusiones

- NO INCLUYE VISITA A DOMICILIO DE MÉDICO.
- EL SERVICIO ES INFORMATIVO Y LA ORIENTACIÓN SE DA SEGÚN LOS SÍNTOMAS REPORTADOS CON EL USUARIO, PARA INDICAR LA MEJOR FORMA DE SOPORTAR LOS SÍNTOMAS, PARA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EL USUARIO DEBE ESTABLECER CONTACTO CON UN MÉDICO PRESENCIAL.

**Condiciones:** Si los síntomas son persistentes se recomienda al usuario hacer contacto lo antes posible con médico presencial.

## 4. Consulta Psicológica.

Línea de Atención Psicológica Call Center especializada en salud mental la cual se encarga de atender a los usuarios cuando requieran ayuda de primer contacto en temas como problemas de pareja, ansiedad, depresión, crisis de pánico, entre otros. 3 eventos al año.

### Exclusiones

- NO INCLUYE VISITA A DOMICILIO.
- EL SERVICIO ES INFORMATIVO Y LA ORIENTACIÓN SE DA SEGÚN LOS SÍNTOMAS REPORTADOS CON EL USUARIO, PARA INDICAR LA MEJOR FORMA DE SOPORTAR LOS SÍNTOMAS, PARA PRESCRIPCIÓN MÉDICA EL USUARIO DEBE ESTABLECER CONTACTO CON UN MÉDICO PRESENCIAL.

**Condiciones:** Si los síntomas son persistentes se recomienda al usuario hacer contacto lo antes posible con psicólogo presencial.

## 5. Exámenes de Laboratorio.

Se envía enfermero o médico para servicio de toma de exámenes médicos a domicilio tales como; examen general de orina, prueba de embarazo, química integral de 45 elementos, biometría hemática, prueba VIH y COVID-19 por PCR. 1 evento al año.

### Exclusiones

- NO INCLUYE COSTOS A DOMICILIO.
- NO INCLUYE LOS COSTOS DE LOS EXÁMENES REALIZADOS.

**Condiciones:** El servicio incluye los honorarios del enfermero o médico que se envía a la residencia del usuario.

## EXCLUSIONES GENERALES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN ALGUNAS DE LAS COBERTURAS, MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO **LA COMPAÑÍA** NO DARÁ AMPARO, EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- LOS SERVICIOS QUE EL USUARIO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL USUARIO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL TÉCNICO ESPECIALISTA REPARADOR BAJO SU CUENTA Y RIESGO.

- DAÑOS CAUSADOS POR MALA FE DEL USUARIO.

- LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS.

- LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, DESORDEN POPULAR, TERRORISMO Y OTROS HECHOS QUE ALTEREN LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO O EL ORDEN PÚBLICO.

- LA ANTERIOR EXCLUSIÓN NO SE HACE EXTENSIVA A LOS ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y LA HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR Y ASONADA DE ACUERDO CON EL ALCANCE DE LA COBERTURA PREVISTA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA Y LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA MISMA CLÁUSULA.

- HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE CUERPOS DE SEGURIDAD.

- LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIACTIVA.

- DAÑOS PREEXISTENTES AL INICIO DE COBERTURA.

## III. ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PERSONAS

El derecho a las prestaciones otorgadas será de aplicación dentro del territorio de la República de Colombia.



#### IV. CONDICIONES GENERALES

1. El usuario debe reportar cada evento al call center Línea Bogota 7428593 y a nivel nacional 01 8000 413 606.

2. El call center autorizado por el cliente comunicará a los usuarios que cuenten con los beneficios y confirmará la información general del mismo y la vigencia de la póliza para aplicación de las asistencias.

3. El horario de atención para la prestación de los servicios es de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm, y los sábados de 8:00 am a 12:00 m.

4. Las asistencias tienen cobertura a nivel nacional en ciudades principales.

#### V. OBLIGACIONES DEL USUARIO

- En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el usuario deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono a la línea autorizada por el cliente, debiendo in-

formar el nombre del usuario, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, la placa del vehículo, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

- En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a esta compañía.

- El usuario actúa de buena fe y con información veraz y correcta en el momento de solicitar el servicio. Autorización dada por **LA COMPAÑÍA**.

#### VI. DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

- **La Compañía:** Para términos del presente documento se entenderá por compañía Assisprex S.A.S.