



Póliza de Seguro de Accidentes Personales

CONDICIONES GENERALES

CODIGO 03092013-1413-P-31-APABMAMD 002

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., quien en adelante se denominará "**LA COMPAÑÍA**", con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y las solicitudes individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través de cualquier medio establecido como: solicitud de seguro, correo, fax, teléfono, etc.) que forman parte de la presente póliza, así como sus condiciones generales y particulares, otorga al (los) Asegurado(s) las siguientes coberturas, consistentes en el pago de un valor asegurado determinado en el certificado individual de seguro de cada Asegurado, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia de la Póliza y bajo las siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo básico:
Muerte accidental,
muerte por
desaparecimiento
por causa accidental

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR AL (LOS) BENEFICIARIO(S) LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EMITA PARA CADA ASEGURADO, EN CASO DE QUE LA PERSONA DESIGNADA COMO ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, CAUSANDO SU MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR DESAPARECIMIENTO POR CAUSA ACCIDENTAL, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.-.

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SE CONSIDERA ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, QUE DE MANERA VIOLENTA, AFECTEN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, GENERANDO LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) O SU MUERTE.-

TAMBIÉN SE CONSIDERAN ACCIDENTES LA INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, LAS PELEAS O RIÑAS NO OCASIONADAS POR EL ASEGURADO, LA ASFIXIA POR VAPORES O GASES AJENA A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, LA MORDEDURA Y PICADURA DE ANIMALES, EL TERREMOTO, TEMBLOR Y DEMÁS FENÓMENOS NATURALES, LA PRÁCTICA NO PROFESIONAL DE DEPORTES, LOS ACCIDENTES EN MOTO, EL AHOGAMIENTO O ASFIXIA POR INMERSIÓN U OBSTRUCCIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO QUE NO PROVENGA DE ENFERMEDAD.-

EL VALOR ASEGURADO SE PAGARÁ EN UN (1) SOLO CONTADO, EN PAGOS PERIÓDICOS O EN AMBOS, TAL COMO SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO.-

1.1. MUERTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.-

LA COMPAÑÍA, SE OBLIGA A PAGAR AL (LOS) BENEFICIARIO(S) EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI:

Código Nota Técnica: 01/03/2012-1413-NT-P-31-MAITPADES0001

1.1.1. EL EVENTO ES CUBIERTO POR LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES INDICADAS, Y EL AMPARO ESTÁ INDICADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.-

1.1.2. DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO HA SUFRIDO LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ÉSTAS HAN DADO LUGAR A SU MUERTE.-

EL PRESENTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA, INCLUYENDO SUS VIAJES TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.-

1.2. MUERTE POR DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO EN ACCIDENTE.-

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS LA SUMA ASEGURADA PRINCIPAL, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE NO SE ENCONTRASE EL CUERPO DEL ASEGURADO Y ESTA AUSENCIA HAYA SIDO DECLARADA JUDICIALMENTE COMO MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.2.1. LA DERIVADA EN UN HECHO ACCIDENTAL QUE HAYA GENERADO SU HUNDIMIENTO, CAÍDA O NAUFRAGIO, MIENTRAS SE ENCONTRABA HACIENDO USO DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE AMPARADO POR ÉSTA PÓLIZA, O

1.2.2. CUANDO FUERA VÍCTIMA DE UN HECHO CATASTRÓFICO NATURAL COMO TERREMOTO, INUNDACIÓN O MAREMOTO.

CONDICIÓN SEGUNDA Exclusiones

NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN LOS AMPAROS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO, SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN COMO CAUSA, O SEAN UNA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA.-

2.2. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD, INCLUYENDO INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS Y CUALQUIER EXAMEN DE CONTROL O PROCEDIMIENTO DE RUTINA RELACIONADOS CON EL ACCIDENTE, INFECCIONES PIÓGENICAS DERIVADAS DE CORTADURAS O HERIDAS ACCIDENTALES, CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO O TRASTORNOS DEL SUEÑO, PANDEMIAS O EPIDEMIAS. ASÍ MISMO, EN CASO DE MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO. TAMPOCO SE OTORGARÁ COBERTURA EN CASO DE EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN.-

2.3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H). QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE ESTA EXCLUSIÓN CUALQUIER GASTO O ACTIVIDAD ENCAMINADA AL DIAG-

NÓSTICO, TRATAMIENTO CURATIVO O PREVENTIVO ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES EN CASO DE ACCIDENTE.-

2.4. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN, QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

IGUALMENTE, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS AMPARADOS QUE OCURRAN A CONSECUENCIA DE LAS CONDICIONES PREEXISTENTES DESCRITAS.

ASÍ MISMO, **LA COMPAÑÍA** NO PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA, CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS FRUTO DE UN ACCIDENTE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

2.5. LA FORMACIÓN DE UNA HERNIA OCASIONADA POR UN ESFUERZO, BIEN SEA AGUDO O CRÓNICO.-

2.6. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.-

2.7. MUERTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO) Y MUERTE OCASIONADA POR HURTO Y/O HURTO CALIFICADO AL ASEGURADO.-

- 2.8.** MUERTE CAUSADA CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA.-
- 2.9.** LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS U ORGANISMOS JUDICIALES O FISCALIZADORES.-
- 2.10.** LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS, SEAN ESTAS REMUNERADAS O NO REMUNERADAS, O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.-
- 2.11.** LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO POR LA LEY PENAL O CONTRAVENCIONES O CUALQUIER ACTO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA DEL ASEGURADO.-
- 2.12.** LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL O TRIPULANTE DE VUELO Y EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.-
- 2.13.** LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).-
- 2.14.** LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.-
- 2.15.** GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES, ASONADA, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.-
- 2.16.** CUALQUIER ACTO TERRORISTA O TERRORISMO.-
- 2.17.** DEL USO INTENCIONAL DE FUERZA MILITAR PARA INTERCEPTAR, PREVENIR O MITIGAR CUALQUIER ACTO TERRORISTA, CONOCIDO O SOSPECHADO.-
- 2.18.** CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.-
- 2.19.** DEL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA ASÍ COMO LA DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS O BIOLÓGICOS TÓXICOS SIEMPRE QUE CINCUENTA (50) O MÁS PERSONAS MUERAN POR ESTAS CAUSAS O SUFRAN DAÑOS FÍSICOS EN LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.-
- 2.20.** ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.-
- 2.21.** LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, RAFTING, KAYAKING, PUENTING, BUNGEE O CAÍDA LIBRE, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O PERSONAS QUE SE DEDIQUEN PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE.-
- 2.22.** LAS PÉRDIDAS, LESIONES, DAÑOS, RESPONSABILIDAD LEGAL O MUERTE POR CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE SUFRA DIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA PERSONA TERRORISTA O MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, TRAFICANTE DE DROGAS, O PROVEEDOR DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS.-
- PARÁGRAFO I.-** ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS LOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.-
- PARÁGRAFO II:** SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO DE PÉRDIDA ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, SEA UN CIUDADANO O AGENCIA DEL GOBIERNO DE, ALGÚN PAÍS CONTRA EL CUAL CUALQUIER LEY Y/O REGLAMENTO QUE SE APLIQUE A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU SOCIEDAD CONTROLADORA FINAL, TENGAN ESTABLECIDO UN EMBARGO U OTRA FORMA DE

SANCIÓN ECONÓMICA, QUE PRODUZCA EL EFECTO DE PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA DE SEGURO, REALIZAR OPERACIONES CON, O DE OTRA FORMA, OFRECER BENEFICIOS ECONÓMICOS AL ASEGURADO O A ALGÚN OTRO BENEFICIARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA. SE ENTIENDE Y ACUERDA, ADEMÁS, QUE NINGÚN BENEFICIO O PAGO SERÁ OTORGADO

O SERÁ EFECTUADO A CUALQUIER BENEFICIARIO QUE ES DECLARADO INCAPAZ DE RECIBIR BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.-

CONDICIÓN TERCERA

Deducciones y limitaciones

3.1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: SALVO QUE SE MODIFIQUE LA PRESENTE CONDICIÓN, CIRCUNSTANCIA QUE DEBERÁ CONSTAR EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EXISTEN LIMITANTES PARA EL INGRESO Y PERMANENCIA DE LOS ASEGURADOS EN LA PÓLIZA.-

3.1.1. PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL.- SOLO PODRÁN SOLICITAR EL PRESENTE SEGURO, LAS PERSONAS QUE TENGAN MÁS DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD, HASTA LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.-

EL ASEGURADO UNA VEZ CONTRATADO EL SEGURO, PODRÁ SER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, HASTA QUE CUMPLA LA EDAD DE SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SOLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA CLARAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.-

3.1.2. PARA LOS ASEGURADOS SECUNDARIOS (DEPENDIENTES).- PODRÁN HACER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, EL NÚCLEO FAMILIAR CONFORMADO POR CÓNYUGE E HIJOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL, SIEMPRE Y CUANDO QUEDEN EXPRESAMENTE INCLUIDOS COMO ASEGURADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.-

EN ESTE CASO, LA EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL CÓNYUGE SERÁ LA MISMA QUE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL, MIENTRAS QUE PARA LOS HIJOS, SOLO PODRÁN INGRESAR QUIENES TENGAN MÁS DE SEIS (6) MESES DE EDAD Y HASTA LOS VEINTITRÉS (23) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, PERMANECIENDO DENTRO DEL GRUPO ASEGURABLE HASTA LA EDAD DE VEINTICUATRO (24) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

3.2. ACTIVIDADES, OFICIOS O PROFESIONES RESTRINGIDAS PARA LAS PERSONAS QUE QUIERAN SER PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.- NO PODRÁN SER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, LAS PERSONAS QUE REALICEN LAS SIGUIENTES OCUPACIONES, PROFESIONES U OFICIOS HABITUALES: GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, POLICIAS O MILITARES ACTIVOS Y EN RETIRO, GUARDA ESPALDAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA PÚBLICOS O PRIVADOS, PILOTOS Y AUXILIARES DE VUELO, TAXISTAS Y CONDUCTORES DE SERVICIO PÚBLICO, CAMIONES O MOTOS, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, POLÍTICOS, MINEROS, PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERSONAL VINCULADO A LA RAMA JUDICIAL U ORGANISMOS DE CONTROL DEL PODER PÚBLICO Y PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS DE MANERA ACTIVA Y EN GENERAL, AQUELLAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

3.3. COBERTURA EN AVIACIÓN.- LA COBERTURA EN VIAJES EN AVIÓN, SE LIMITA A LOS VIAJES QUE REALICE EL ASEGURADO SOLO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN PERTENECIENTE A UNA AEROLÍNEA COMERCIAL DE PASAJEROS, CON ITINERARIO APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y POR LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA PAGADO UN TIQUETE AÉREO, O MIENTRAS ESTÉ SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO.-

3.4. LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN.- CUANDO LA PÓLIZA SEA COLECTIVA, SE APLICARÁ EL CONCEPTO DE LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN. LA SUMA ASEGURADA COMO LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE ESTIPULA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE **LA COMPAÑÍA** POR PÉRDIDAS DERIVADAS DE UN SOLO EVENTO.-

SI EL MONTO AGREGADO DE TODAS LAS INDEMNIZACIONES PAGADERAS POR RAZÓN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA EXCEDE DEL LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN, **LA COMPAÑÍA**

NO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO DE CADA PERSONA; Y A CADA UNA DE ELLAS PAGARÁ UN PORCENTAJE DE SU PROPIO VALOR ASEGURADO, CORRESPONDIENTE A LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL LÍMITE

AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN Y EL MONTO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SERÍAN PAGADERAS DE NO EXISTIR LA CLÁUSULA DEL LÍMITE AGREGADO.

CONDICIÓN CUARTA

Glosario - Definiciones

- 4.1. TOMADOR:** De acuerdo con el artículo 1037 del Código de Comercio, es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al asegurador. El tomador se indicará en la carátula de la Póliza.-
- 4.2. ASEGURADO:** Es el titular del interés asegurable, y aparece identificado en la carátula de la póliza y/o Certificado individual de seguro.-
- 4.3. BENEFICIARIO:** La persona que tiene derecho al pago de la prestación asegurada y que aparece señalado como tal en la "Carátula" de la Póliza, en concordancia, para lo que resulte aplicable, con los artículos 1141 y 1142 del Código del Comercio.-
- 4.4. GUERRA:** Guerra civil o internacional sea declarada o no, significa cualquier actividad de guerra u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar por una nación soberana con fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro fin.-
- 4.5. ACTOS TERRORISTAS Y TERRORISMO:** Se entenderá como tal, los actos que se acomoden a la legislación colombiana vigente al momento del acto.-
- 4.6. TERRORISMO NUCLEAR, QUÍMICO, BIOLÓGICO:** Significa el uso de cualquier arma o dispositivo nuclear o la emisión, descarga, dispersión, liberación o escape de cualquier agente químico o biológico, sólido, líquido o gaseoso, durante el periodo de este seguro por cualquier persona o grupo de personas, así actúen solos o en beneficio de, o en conexión con, cualquier organización, gobierno, cometidos por razones o propósitos políticos, religiosos o ideológicos o razones que incluyan la intención para influenciar cualquier gobierno o atemorizar al público, o a cualquier sector del público.-
- 4.7. AGENTE QUÍMICO:** Significa cualquier compuesto que, al ser diseminado por actos terroristas, produce efectos letales, dañinos o incapacitantes en personas, animales, plantas o propiedad (materiales).-
- 4.8. AGENTE BIOLÓGICO:** Significa cualquier micro-organismo patogénico (productor de enfermedades) y/o toxinas biológicamente producidas (incluyendo organismos modificados genéticamente y toxinas sintetizadas químicamente que causen enfermedad y/o muerte en humanos, animales o plantas).-
- 4.9. HOSPITAL:** Establecimiento destinado al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, con facilidades organizadas para diagnóstico, cirugía mayor, servicio médico con profesionales legalmente titulados y servicio de enfermeras o enfermeros graduados. Todo ello operando legalmente de acuerdo con las normas legales vigentes aplicables.-
- 4.10. ENFERMEDAD:** El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de menor o mayor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.-
- 4.11. SIDA:** Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El SIDA incluirá el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del VIH. y "A.R.C" (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).-
- 4.12. MÉDICO:** Toda persona natural que legalmente haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina en el país donde tenga que ser atendido algún asegurado o que haya validado en tal país el título obtenido en el extranjero y que, además, tenga vigente la autorización oficial para su ejercicio profesional. El médico tratante del Asegurado por alguna lesión amparada por la presente Póliza no podrá ser **(a)** el mismo Asegurado; **(b)** el cónyuge del Asegurado; o **(c)** los padres, hermanos o hijos del Asegurado o su cónyuge.-
- 4.13. VÍCTIMA DE BALA PERDIDA:** Declaración que emite la autoridad competente en la cual una persona que no tiene ninguna participación en un suceso en el que existen disparos de arma de fuego, es alcanzada por un proyectil dirigido hacia un lugar diferente del deseado y resulta muerta o lesionada.-

CONDICIÓN QUINTA

Documentos que hacen parte integral del contrato

Este contrato junto con la solicitud emitida por el Tomador y las solicitudes individuales suscritas por cada Asegurado, copia de las cuales se encuentra incluida en la póliza, además de los anexos, cláusulas, amparos adicionales y documentos adheridos, si los hubiere, constituyen la totalidad del Contrato de Seguros.-

sulas, amparos adicionales y documentos adheridos, si los hubiere, constituyen la totalidad del Contrato de Seguros.-

CONDICIÓN SEXTA

Grupo Asegurable

Los asegurados bajo esta póliza serán los identificados como tal en la carátula de la póliza y en los certificados individuales de seguro.-

CONDICIÓN SÉPTIMA

Término para el pago de prima

Por virtud del artículo 1066 del Código de Comercio, modificado por el artículo 81 de la ley 45 de 1990, el Tomador se compromete a efectuar el pago de la prima dentro del plazo expresamente acordado con **LA COMPAÑÍA** que se plasmará en las condiciones particulares de la Póliza o a más tardar dentro de los sesenta (60) días siguientes contados a partir de la fecha de la entrega de la misma o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.-

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, modificado por el artículo 82 de la ley 45 de 1990, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a **LA COMPAÑÍA** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.-

El pago de la prima en el presente seguro podrá ser pagado de manera fraccionada, ya sea anual, semestral, trimestral o mensual conforme al acuerdo suscrito entre el Tomador y **LA COMPAÑÍA**, de conformidad con la tarifa que aparece en la solicitud de seguro.-

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima no devengada. El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio principal de **LA COMPAÑÍA** o sus sucursales.-

CONDICIÓN OCTAVA

Declaración inexacta o reticente

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058, 1059 y 1158 del Código de Comercio el Asegurado y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA COMPAÑÍA**.-

inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.-

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad relativa del seguro.-

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del Asegurado, el contrato no será nulo, pero **LA COMPAÑÍA** solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.-

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la

CONDICIÓN NOVENA

Modificación del estado del riesgo

El Asegurado o Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud uno u otro debe notificar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1o. del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.-

La notificación debe hacerse con antelación no menor a diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.-

El cambio de ocupación del Asegurado se considera como condición modificadora de los hechos o circunstancias que dieron lugar a la celebración del contrato.-

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **LA COMPAÑÍA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.-

CONDICIÓN DÉCIMA Aviso de siniestro

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del

Asegurado o del Tomador dará derecho a **LA COMPAÑÍA** a retener la prima no devengada.-

A la luz del artículo 1072 del Código de Comercio, se denomina siniestro a la realización del riesgo asegurado.

Con el aviso de siniestro el asegurado estará en la obligación de declarar a **LA COMPAÑÍA** los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.-

Una vez ocurrido el siniestro, el Asegurado o el Beneficiario podrán dar noticia - verbal o escrita - al Área de Beneficios de **LA COMPAÑÍA** sobre su ocurrencia.-

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA Derecho al pago de la indemnización

De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, corresponderá al asegurado o su(s) beneficiario(s) demostrar a **LA COMPAÑÍA** la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; para ello, podrán, efectuar una reclamación formal. **LA COMPAÑÍA** proveerá de los formularios necesarios para ejercer este derecho y en él se relacionarán los documentos que se deben presentar como soporte de la reclamación.-

para que ejercite(n) su derecho dentro del término de prescripción contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio.-

LA COMPAÑÍA advierte al Asegurado o el(los) Beneficiario(s) de la presente póliza, la necesidad de efectuar la reclamación como un mecanismo

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada, exclusivamente a efectos de que se demuestre la ocurrencia del siniestro. De la misma manera, la persona asegurada y/o sus beneficiarios se comprometen con **LA COMPAÑÍA** a facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación, entendiéndose que autorizan la consulta de todo el historial médico.-

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA Pago de la indemnización. Forma de pago y designación de beneficiarios

12.1. Designación de Beneficiarios-

Corresponde a cada Asegurado la designación de cada uno de sus beneficiarios del seguro.

12.2. Forma de pago de la Indemnización.-

La indemnización por pérdida de vida del Asegurado se pagará a el(los) Beneficiario(s) designado(s); si sobrevive(n) al Asegurado.

En caso de siniestro, el valor asegurado en la presente póliza será pagado al(los) beneficiario(s) designado(s) por el Tomador y/o Asegurado, que aparece(n) en la carátula de la misma.-

Una persona puede ser beneficiario de un seguro a título gratuito o a título oneroso, en los términos del artículo 1141 del Código de Comercio. Los beneficiarios a título gratuito son los designados por el Tomador por su mera liberalidad.

Cuando no se designe beneficiarios, o la designación se haga ineficaz, o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del Asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad, al tenor de lo dispuesto en los artículos 1142 y 1143 del Código de Comercio.-

Cuando el beneficiario sea designado a título gratuito, el Tomador podrá modificar dicha designación en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de su notificación por escrito a **LA COMPAÑÍA**.-

Igual regla se aplicará cuando el Asegurado y el Beneficiario mueran simultáneamente o se ignore cuál de los dos se ha muerto primero, o en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del Asegurado.

El pago del valor asegurado podrá realizarse en un solo contado, a través de rentas periódicas, o ambas. La forma en que se pague la indemnización, se determinará en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro.-

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA Fecha de pago de la indemnización

En consonancia con el artículo 1080 del Código de Comercio (modificado por el parágrafo del artículo 111 de la ley 510 de 1999), **LA COMPAÑÍA** hará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Bene-

ficiario acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.-

Vencido este plazo, **LA COMPAÑÍA** reconocerá y pagará al Asegurado o al Beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de

ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera, aumentado en la mitad.-

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Pérdida de la indemnización

La mala fe del Asegurado o del(los) Beneficiario(s) en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 1078 del código de comercio.

El Asegurado o el Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.-

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

Prescripción

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.-

interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.-

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.-

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

Convertibilidad

Los Asegurados menores de sesenta y cinco (65) años, que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un (1) año continuo, podrán optar por ser Asegurados, sin requisitos médicos o de asegurabilidad adicionales, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de accidentes personales, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro de accidentes personales individual de los que estén autorizados por **LA COMPAÑÍA**, siempre que lo soliciten dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.-

En caso de haberse aceptado bajo la póliza como un riesgo subnormal, **LA COMPAÑÍA** expedirá la póliza individual con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro individual.-

El seguro individual será emitido por **LA COMPAÑÍA** conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.-

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en esta cláusula, sin que ella se hubiere expedido, no habrá lugar al pago de la indemnización, y por lo tanto, los Beneficiarios carecerán de todo derecho para exigir la prestación asegurada.-

Adicionalmente, la cobertura de accidentes personales individual se emitirá teniendo en cuenta las exclusiones estipuladas en la condición segunda (2a.) de la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

Vigencia de los amparos individuales, renovación automática e incremento de valores asegurados y prima a la renovación

Los amparos individualmente considerados solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que **LA COMPAÑÍA** comunique por escrito la aprobación de la solicitud de seguro, al Tomador y/o al Asegurado, circunstancia que se materializará con la emisión del certificado individual de seguro.-

La presente póliza es renovable anualmente de manera automática por un periodo igual al pactado, al igual que los certificados que con fundamento en ella se expidan. Los valores asegurados y la prima se aumentarán en mínimo el IPC del año anterior certificado por la autoridad competente o teniendo en cuenta el incremento acordado con el Tomador del Seguro, el cual reposará en las condiciones particulares de la póliza.-

En caso de que el Asegurado haya pagado la prima, y la solicitud de seguro no haya sido aceptada por **LA COMPAÑÍA**, esta devolverá el importe pagado al Asegurado.-

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA
Revocación del contrato

De acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio, el contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por parte de **LA COMPAÑÍA**, mediante notificación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por parte del Tomador o de los Asegurados, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA**.

En el primer caso, la revocación dará derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA
Terminación del seguro

El presente seguro terminará automáticamente por las siguientes causas:

- 19.1.** Falta de pago de la prima, según lo establecido en el certificado individual de seguro y en la condición séptima (7a.) de la presente póliza.-
- 19.2.** En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.-
- 19.3.** Cuando el Tomador o el Asegurado (respecto de su cobertura individual), manifiesten por escrito su intención de revocar o no renovar el presente seguro.-

19.4. Por vencimiento de la vigencia y no renovación del seguro.-

19.5. Cuando el Asegurado principal cumpla la edad máxima de permanencia enunciada en la póliza o sus amparos.-

19.6. Cuando **LA COMPAÑÍA** pague la indemnización por la afectación de uno o más valores asegurados que agoten el valor máximo del seguro.-

19.7. Por la cancelación del medio de pago autorizado por el asegurado para proceder al pago de la prima, sin que éste sea cambiado por otro válido.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA
Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con la presente póliza se

fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C. en la República de Colombia.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA
Unidad monetaria

Esta póliza podrá ser emitida en pesos o en cualquier forma de seguro reajutable autorizados por la Superintendencia Financiera. El valor de la unidad de valor real (U.V.R) podrá utilizarse, previa aprobación del Tomador, como factor de indexación para el pago de las primas y de las indemnizaciones.-

para el pago de las primas en pesos, será el vigente al momento del pago efectivo según lo establezca el Banco de la República.-

El valor mensual de la Unidad que se considerará tanto para el pago de cualquier beneficio como

En caso de que el Gobierno colombiano elimine la unidad UVR, los valores asegurados y primas serán expresados en la nueva unidad creada bajo los esquemas de conversión que sean determinados por la misma autoridad.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA
Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios, se obligan con **LA COMPAÑÍA** a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.-

De conformidad con la legislación vigente, la desatención de estos deberes, será causal para dar por terminado el contrato de seguro por parte de la aseguradora, para lo cual se dará aplicación a lo establecido en la condición décima octava (18a.) de la presente póliza.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

Autorización para
consulta y reporte a
centrales de riesgo e
información

El Asegurado autoriza a **LA COMPAÑÍA** a reportar, procesar y divulgar a las centrales de información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento financiero como cliente de pólizas de la entidad, e información técnica de seguros.-

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la persona registrada en la base de datos de las mencionadas centrales de información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se

derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.-

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del asegurado se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.-

El Asegurado también autoriza a reportar e informar a centrales de información técnica de seguros, la información referente al seguro y causas de siniestros.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta póliza, deberá consignarse por escrito, salvo el aviso del siniestro al que hace referencia el artículo

1075 del Código de Comercio y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

Normas supletorias

En lo no previsto en las presentes "Condiciones Generales", este contrato se regirá por las dispo-

siciones el Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.-

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Firma Autorizada

Póliza Colectiva de Seguro de Desempleo o de Incapacidad Total Temporal

Código: 01/04/2014-1413-P-24-DESEMPLEOITT0001

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMNISTRADA EN LA SOLICITUD DE SEGURO HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR PRESENTE CONTRATO DE ACUERDO CON LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, SEGÚN LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS:

CLÁUSULAS

CONDICIÓN PRIMERA Coberturas

1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES:

LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA CUOTA MENSUAL DE LA OBLIGACIÓN DINERARIA QUE ADEUDE EL ASEGURADO AL BENEFICIARIO HASTA Y POR EL PERÍODO DE BENEFICIO Y EL MONTO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PIERDA INVOLUNTARIAMENTE SU EMPLEO Y PERMANEZCA DESEMPLEADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, TENIENDO EN CUENTA LA DEFINICIÓN, ESTABLECIDA EN EL NUMERAL 4.8 DE LA CONDICIÓN 4 DEL PRESENTE CLAUSULADO Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

PARÁGRAFO: SOLAMENTE HABRÁ LUGAR A LA COBERTURA DE ESTE AMPARO CUANDO EL ASEGURADO HAYA TRABAJADO EN

LA MISMA EMPRESA Y/O EN EL MISMO TRABAJO Y/O CON EL MISMO EMPLEADOR POR UN PERÍODO MÍNIMO DE SEIS (6) MESES CONTINUOS E ININTERRUMPIDOS.

2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES:

LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA CUOTA MENSUAL DE LA OBLIGACIÓN DINERARIA QUE ADEUDE EL ASEGURADO AL BENEFICIARIO HASTA EL PERÍODO DE BENEFICIO Y EL MONTO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO, EN CASO QUE EL ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE O PADEZCA UNA ENFERMEDAD DE ORIGEN PROFESIONAL O NO PROFESIONAL, DURANTE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE LE CAUSE UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA Exclusiones

1. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO DE ESTE SEGURO, CUANDO LA PÉRDIDA DEL TRABAJO O EMPLEO TENGA SU CAUSA, CONSISTA EN, O SEA CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA DE:

1.1. RENUNCIA O TERMINACIÓN VOLUNTARIA DE CUALQUIER EMPLEO O TRABAJO POR PARTE DEL EMPLEADO O TRABAJADOR.

1.2. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MUTUO ACUERDO ENTRE TRABAJADOR Y EMPLEADOR SIN QUE ESTE ÚLTIMO RECONOZCA SUMA ALGUNA POR MERA LIBERIDAD.

1.3. HUELGAS.

1.4. PÉRDIDA DEL EMPLEO O TRABAJO DURANTE EL PERÍODO DE CARENCIA.

1.5. DESPIDO DEL EMPLEADO O TERMINACIÓN DEL CONTRATO CON JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR DE ACUERDO

Código de Nota Técnica:01/04/2014-1413-NT-P-24-DESEMPLEOITT0001

CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA.

1.6. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR CUALQUIER CAUSA DURANTE EL PERÍODO DE PRUEBA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA

1.7. MUERTE DEL EMPLEADO ASEGURADO.

1.8. DESPIDO COLECTIVO POR ORDEN O CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DEL TRABAJO.

TAMPOCO OPERARÁ LA COBERTURA CUANDO SE TRATE DE PERSONAS QUE:

1.9. TENGAN LA CALIDAD DE TRABAJADORES O EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA O QUE SEAN INDEPENDIENTES O AUTO-EMPLEADORES.

1.10. PERSONAS QUE SE ENCUENTREN AMPARADAS BAJO LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES.

1.11. SEAN PENSIONADOS O JUBILADOS.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO DE ESTE SEGURO, CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES TENGA SU CAUSA, CONSISTA EN, O SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2.1. INCAPACIDAD POR EMBARAZO, ALUMBRAMIENTO, MATERNIDAD, ABORTO O CUALQUIER COMPLICACIÓN RESULTANTE DE ESTOS EVENTOS.

2.2. CIRUGIAS PLÁSTICAS NO RECONSTRUCTIVAS O CUALQUIER COMPLICACIÓN RESULTANTE DE ESTOS EVENTOS QUIRÚRGICOS.

2.3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H).

2.4. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN, QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

2.5. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.

2.6. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS

MISMAS U ORGANISMOS JUDICIALES O FISCALIZADORES.

2.7. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

2.8. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY U OTRA REGULACIÓN, O CUALQUIER ACTO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA.

2.9. LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL O TRIPULANTES DE VUELO Y EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.

2.10. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).

2.11. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.

2.12. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES, ASONADA, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.-

2.13. CUALQUIER ACTO TERRORISTA O TERRORISMO.

2.14. DEL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIATIVA ASÍ COMO LA DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS O BIOLÓGICOS TÓXICOS SIEMPRE QUE CINCUENTA (50) O MÁS PERSONAS MUERAN POR ESTAS CAUSAS O SUFRAN DAÑOS FÍSICOS.

2.15. LAS LESIONES POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, PARACAJISMO, PLANEADORES, RAFTING, KAYAKING, PUENTING, BUNGEE O CAÍDA LIBRE, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O LA PRÁCTICA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

2.16. EVENTOS CAUSALES DE INCAPACIDAD OCASIONADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.

2.17. TRATAMIENTOS MÉDICOS O CIRUGÍAS PRACTICADAS POR PERSONAS SIN HABILITACIÓN LEGAL PARA EJERCER LA PROFESIÓN MÉDICA.

2.18. ANOMALÍAS CONGÉNITAS ENTENDIÉNDOSE ESTAS COMO AQUELLAS MALFORMACIONES O ALTERACIONES BIOLÓGI-

CAS PRODUCIDAS EN LA FASE EMBRIONARIA O DE GESTACIÓN Y QUE PUEDAN GENERAR ALGÚN TIPO DE INCAPACIDAD DURANTE LA EXISTENCIA DE LA PERSONA.

2.19. ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS O CUALQUIER DESORDEN MENTAL O NERVIOSO.

2.20. TAMPOCO OPERARÁ LA COBERTURA CUANDO SE TRATE DE PENSIONADOS O JUBILADOS O PERSONAS QUE TENGAN COBERTURA BAJO EL AMPARO DE DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES.

2.21. LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRA DURANTE EL PERÍODO DE CARENIA.

CONDICIÓN TERCERA

Edades de ingreso y permanencia aplicable tanto para la cobertura de desempleo involuntario para trabajadores dependientes como para la incapacidad total temporal para trabajadores independientes

EL ASEGURADO PODRÁ INGRESAR A LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO A LA FECHA DE INGRESO, SU EDAD SEA MAYOR A 18 AÑOS (EDAD MÍNIMA DE INGRESO) Y MENOR A SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUA-

TRO (364) DÍAS (EDAD MÁXIMA DE INGRESO). Y PERMANECERÁ EN LA PÓLIZA, HASTA EL DÍA EN EL QUE CUMPLA SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS DE EDAD (EDAD DE PERMANENCIA).

CONDICIÓN CUARTA

Definiciones generales

4.1 PERÍODO DE BENEFICIO: Corresponde al número de meses en que **LA COMPAÑÍA** pagará la cuota mensual de la obligación dineraria que estará expresamente indicado en el certificado individual del seguro. Este periodo no será inferior a 3 meses y con un máximo de 12 meses.

4.2 PERÍODO DE CARENIA: Es el periodo comprendido entre el inicio de la vigencia de la cobertura expresamente indicado en el certificado individual de seguro y la fecha de activación de las coberturas, durante el cual el asegurado no tendrá amparo en caso de presentarse el desempleo involuntario o la incapacidad total temporal.

Este periodo de carencia solo opera para la vigencia inicial del certificado individual de seguro y no para sus sucesivas e ininterrumpidas renovaciones automáticas.

De acuerdo con lo anterior, los amparos de esta póliza inician el día inmediatamente después de finalizado el periodo de caren-

cia a partir del cual el asegurado tiene derecho a la indemnización.

4.3 PERÍODO DE ESPERA PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES:

Es el periodo comprendido entre la fecha de siniestro (desempleo involuntario) y la fecha de inicio de pago de las cuotas de la obligación dineraria, durante el cual el asegurado debe permanecer desempleado. Este periodo está expresamente indicado en el certificado individual del seguro y durante el mismo no hay lugar a pago alguno.

4.4 PERÍODO DE ESPERA PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES:

Es el periodo comprendido entre la fecha de siniestro (accidente o enfermedad que dan lugar a la incapacidad total temporal) y la fecha de inicio de pago de las cuotas de la obligación dineraria,

durante el cual el asegurado debe permanecer incapacitado total y temporalmente. Este periodo está expresamente indicado en el certificado individual del seguro y durante el mismo no hay lugar a pago alguno.

4.5 ASEGURADO: Es la persona natural deudora de una obligación dineraria otorgada por el Tomador y que hace parte del grupo asegurable tal como este se indica en la Condición Quinta de esta póliza.

4.6 BENEFICIARIOS: La Persona Jurídica que tiene la calidad de acreedor del crédito u obligación dineraria tal como se define en este seguro.

4.7 OBLIGACIÓN DINERARIA: Es aquella por la cual una persona natural en calidad de deudor adquiere un compromiso de pago de una suma de dinero, en favor de una persona jurídica llamada acreedor cualquiera que sea la naturaleza de éste.

4.8 DESEMPLEO INVOLUNTARIO: Para los efectos de la cobertura indicada en el numeral 1 de la Condición Primera de esta póliza, se entenderá por desempleo involuntario la finalización de cualquier trabajo o empleo por cualquiera de las siguientes causas:

4.8.1. Terminación del contrato de trabajo sin justa causa por parte del empleador tal como aquella está definida en la regulación laboral colombiana.

4.8.2. Terminación del contrato de trabajo por mutuo acuerdo entre empleado y empleador cuando este último reconozca o pague en favor del primero una suma de dinero por mera liberalidad.

4.8.3. Declaratoria de insubsistencia, despido o finalización de la relación de trabajo o legal y reglamentaria de empleados o servidores públicos de libre nombramiento y remoción.

4.8.4. Supresión o eliminación de cargos por fusión de entidades públicas o privadas.

4.8.5. Liquidación o cierre definitivo de una empresa o entidad pública o privada.

No se considerará despido involuntario para los efectos de este seguro el retiro o finalización de cualquier empleo, trabajo o relación laboral que tenga su causa en la jubilación por vejez.

4.9 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: Para los efectos de la cobertura indicada en el numeral 2 de la Condición Primera de esta póliza, se entiende por incapacidad total temporal la causada por un accidente o enfermedad sufrida por el asegurado estando cubierto bajo el presente contrato, y que le impida desempeñar su ocupación, profesión u oficio habitual por un tiempo determinado, de acuerdo con la certificación de la E.P.S. (Empresa Promotora de Salud) o la A.R.L. (Administradora de Riesgos Laborales).

4.10 TOMADOR: En concordancia con lo previsto por el artículo 1037 del Código de Comercio es la Persona Jurídica que traslada riesgos, y que, en virtud de las autorizaciones legales otorgadas para el efecto, otorga un crédito o una obligación dineraria a favor de una persona natural actuando como acreedor.

CONDICIÓN QUINTA Grupo Asegurable

Es el conformado por personas naturales que tienen el atributo de clientes, afiliados o usuarios de los servicios ofrecidos por el Tomador y que cum-

plen con los requisitos de edad de ingreso mínima y máxima, obligación dineraria existente y exigible y que no tenga la calidad de pensionado.

CONDICIÓN SEXTA Valores asegurados

En los certificados individuales de seguro se indicará el monto máximo asegurado mensual y el Periodo de Beneficio contratados de acuerdo con las condiciones pactadas en la carátula de la póliza.

za. El valor máximo de beneficio corresponde al monto asegurado mensual por el número de pagos mensuales contratados.

CONDICIÓN SÉPTIMA Vigencia de la póliza colectiva e inicio y vigencia de los certificados individuales

La vigencia de la póliza colectiva será de un año la cual se especificará en la carátula.

Por su parte, cada uno de los certificados individuales de seguro tendrá una vigencia mensual, la cual se indicará en cada uno de ellos en forma específica.

Los certificados individuales incluirán expresamente una cláusula de renovación automática y se renovarán sucesivamente por periodo iguales salvo que:

a) Haya lugar al pago de la indemnización, caso en el cual se producirá la terminación del certificado individual de seguro, o

- b) El Asegurado manifieste expresamente su deseo de no continuar con la cobertura.

En caso que la póliza colectiva sea revocada o no renovada por el Tomador se producirá la terminación de los certificados individuales.

CONDICIÓN OCTAVA

Declaración del estado del riesgo

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio, el Asegurado y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador solo estará obligado, en caso

de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

De presentarse alguna de las situaciones de rescisión del contrato de seguro definidas dentro de esta condición y en virtud del artículo 1059 del código de comercio, y habiéndose generado la rescisión del contrato, el asegurador tendrá derecho a retener la totalidad de las primas recaudadas a título de pena.

CONDICIÓN NOVENA

Pago de las primas y terminación del contrato por mora en el pago de la prima

La prima correspondiente a cada certificado individual de seguro e indicada en cada uno de ellos será pagada por el asegurado dentro del plazo previsto para el efecto expresamente en el mismo certificado individual de seguro. En todo caso y en concordancia con lo previsto por el artículo

1068 del C. de Co. la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente.

CONDICIÓN DÉCIMA

Renovación

La póliza colectiva será renovada anualmente previa negociación entre **LA COMPAÑÍA** y el tomador.

Los certificados individuales serán renovables mensualmente en forma automática tal como se establece en esta póliza y en los certificados individuales de seguro.

En caso de presentarse una revisión o modificación de las condiciones de la póliza colectiva entre el tomador y **LA COMPAÑÍA**, estos le serán comunicados al asegurado en su respectiva renovación para su aceptación. Esta comunicación será enviada por escrito a la última dirección conocida por **LA COMPAÑÍA** con un plazo mínimo de diez (10) días anteriores a la fecha de renovación

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Revocación del contrato

La póliza o los certificados individuales de seguro podrán ser revocados unilateralmente por el tomador, la aseguradora o los asegurados según corresponda.

Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el tomador o asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Aviso del siniestro

De acuerdo a lo contenido en el Art. 1075 del Código de Comercio, una vez ocurrido el siniestro, el Asegurado o Beneficiario estarán obligados a dar noticia al Área de Beneficios de **LA COMPAÑÍA** dentro de los tres (3) días siguientes

tes a que lo conoció o debió conocer, a través de los diferentes canales de comunicación disponibles en la página web corporativa www.metlife.com.co/procesosdereclamación.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

Modalidades de pago de la indemnización

La indemnización a que haya derecho bajo **cualquiera de las coberturas de este seguro se pagará bajo una de las siguientes modalidades:**

- 1. PAGO CONTINGENTE:** Bajo esta modalidad la indemnización se pagará mensualmente de acuerdo con el monto de la cuota de la obligación dineraria cubierta, por un valor máximo igual a la suma asegurada mensual del plan contratado, una vez haya transcurrido el tiempo correspondiente al periodo de espera establecido en la póliza. Este pago mensual continuará mientras el asegurado se encuentre desempleado en el caso de la cobertura de desempleo involuntario para trabajadores dependientes (Condición primera numeral 1) o incapacitado total y temporalmente en el caso de la cobertura de incapacidad total temporal para trabajadores

independientes, sin exceder el número máximo de pagos mensuales o periodo de beneficio establecido en el certificado individual del seguro.

- 2. PAGO CIERTO:** Bajo esta modalidad la indemnización, se pagará en una sola cuota equivalente al monto asegurado mensual contratado multiplicado por el número de pagos establecidos en la certificado, una vez haya transcurrido el tiempo correspondiente al periodo de espera establecido en la póliza.

En cada certificado individual de seguro **LA COMPAÑÍA** indicará expresamente la modalidad de pago que aplica a cada asegurado. No obstante lo anterior, en cualquier caso de duda aplicará la modalidad de pago contingente.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Requisitos para el pago de la indemnización

De acuerdo con lo consagrado en el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado le corresponde demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro. De forma simplemente indicativa, con el fin de facilitar el proceso de reclamación al asegurado, este podrá adjuntar los documentos descritos a continuación, sin perjuicio de presentar otros medios de prueba para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro

Para la Cobertura de Desempleo Involuntario:

- Copia del documento de identificación.
- Copia de la carta de despido indicando el motivo del mismo.
- Certificación de la EPS o ARL donde se evidencien las semanas cotizadas o certificación del fondo de pensiones indicando los últimos 6 pagos.
- Extracto de la obligación dineraria de la cual es objeto el seguro.
- Soporte de liquidación de prestaciones sociales.

Para la Cobertura de Incapacidad Total Temporal para trabajadores independientes:

- Copia del documento de identificación.
- Certificación de la EPS donde se evidencia que el asegurado cotiza como trabajador independiente.
- Extracto de la obligación dineraria de la cual es objeto el seguro.
- Original de la incapacidad emitida por la EPS, o ARL indicando la causa de la misma.

PARÁGRAFO: Los documentos antes enunciados solo se exigirán para la presentación de la reclamación y primer pago. Para los pagos subsiguientes, se exigirá en el caso de Cobertura de Desempleo Involuntario, el extracto de la obligación dineraria de la cual es objeto el seguro y la Declaración juramentada ante notario para probar que se encuentra desempleado. Para la Cobertura de Incapacidad Total Temporal para trabajadores independientes se exigirá el extracto de la obligación dineraria de la cual es objeto el seguro y original de la incapacidad emitida por la EPS o ARL indicando la continuidad de la incapacidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

Pérdida del derecho a la indemnización

De acuerdo con el artículo 1078 del Código de Comercio si el asegurado o el beneficiario incumplieren las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, el asegurador solo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios

que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

Prescripción

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.-

La prescripción ordinaria será de dos (2) 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 (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.-

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

Conocimiento del cliente

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador y el Asegurado se obligan con **LA COMPAÑÍA** a

diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

Autorización para consulta y reporte a centrales de riesgo e información con las que se tenga un contrato

El Tomador autoriza a **LA COMPAÑÍA** a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente tomador de pólizas de la entidad y causas de siniestralidad de la póliza, únicamente con fines estadísticos.-

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas

Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.-

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.-

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

Normas supletorias

En lo no previsto en las presentes "condiciones generales", este contrato se regirá por las disposi-

ciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA

Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prue-

ba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso dirigido a la última dirección registrada de las partes.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

Mérito ejecutivo de la póliza

La póliza prestará mérito ejecutivo contra **LA COMPAÑÍA**, por sí sola, transcurrido un (1) mes contado a partir del día en el cual el asegurado o quien lo represente, entregue a **LA COMPAÑÍA** la reclamación aparejada de los comprobantes

que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

Domicilio, Legislación aplicable, territorio y notificaciones

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares. El presente

contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia aplicables al mismo y tiene como ámbito de cobertura el territorio de la República de Colombia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

Protección de datos personales

El tomador asegura haber obtenido los datos personales de manera legal y lícita de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. Por eso, es el único responsable en relación con el origen de los datos que con ocasión a este contrato va a transferir a **LA COMPAÑÍA**.

EL TOMADOR declara que respecto de aquellos datos que en la ejecución del contrato puedan ser considerados de naturaleza diferente a la pública, es decir, aquellos que requerirían la autorización previa por parte del titular de los datos

para ser utilizados y transferidos a **LA COMPAÑÍA**, se compromete a cumplir con los compromisos que al respecto establece la regulación vigente de Protección de Datos Personales.

En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre **LA COMPAÑÍA** y EL TOMADOR en el evento que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Firma Autorizada



PROGRAMA DE ASISTENCIA

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

a) El presente ANEXO establece las características generales, coberturas y exclusiones de los servicios de asistencia establecidos en el Programa de Asistencia al desempleado.

b) MetLife Con el Programa De Asistencia, le brindará a sus Suscriptores y/o Usuarios (en adelante el Afiliado, servicios de asistencia en caso de desempleo, tan solo comunicándose a la línea dedicada para tal fin.

c) Por solicitud del Afiliado o sus Beneficiarios al centro de atención telefónica, MetLife a través de American Assist dispondrá de todos aquellos recursos necesarios para la inmediata atención de cualquier emergencia o solicitud de referencias, sujetándose para ello al presente anexo.

II. DEFINICIONES

Siempre que se utilicen letras mayúsculas en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

a) **AFILIADO(S):** Persona natural que sea Suscriptor y/o Usuario de MetLife y que haya contratado el Programa de Asistencia.

b) **DESEMPLEADO:** Persona inactiva laboralmente, trabajador que carece de trabajo.

c) **FECHA DE INICIO:** Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece MetLife estarán a disposición de sus usuarios o suscriptores, afiliados al programa de ASISTENCIA.

d) **PROGRAMA DE ASISTENCIA:** Los programas de asistencia son el conjunto de servicios de asistencia que el Afiliado o Beneficiario tienen derecho a solicitar y recibir de MetLife según el plan contratado por el Afiliado de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente anexo.

SERVICIOS: Es la asistencia que se le brinda al Afiliado de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones establecidas en el presente anexo.

III. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS, COBERTURAS Y EXCLUSIONES

a) **ORIENTACIÓN PARA REALIZAR HOJA DE VIDA:** Por solicitud del ASEGURADO, AMERICAN ASSIST se encargará de realizar una conferencia telefónica con un profesional en recursos humanos y psicología que oriente al ASEGURADO para la realización de una hoja de vida competitiva en el mercado laboral moderno, así como consejos útiles para las entrevistas de trabajo y en donde buscar empleo.

b) **MANEJO DE PRESUPUESTO DURANTE LA ÉPOCA DE DESEMPLEO:** Por solicitud del ASEGURADO, AMERICAN ASSIST se encargará de realizar una conferencia telefónica con un profesional especializado en el manejo de presupuesto familiar, quien asesorará al Asegurado en modos de ahorro en el hogar y Tips de manejo de las finanzas en épocas de poco ingreso.

c) **ORIENTACIÓN PARA ENFOQUE PROFESIONAL:** Por solicitud del ASEGURADO, AMERICAN ASSIST se encargará de realizar una conferencia telefónica con un profesional en recursos humanos y psicología que oriente al ASEGURADO a encontrar el enfoque profesional más acertado a la hora de buscar empleo, este servicio no tendrá límite de coberturas.

d) **ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA PARA ASESORÍAS EN TEMAS RELACIONADOS CON CONTRATO DE TRABAJO:** Por solicitud del ASEGURADO y siempre que requiera alguna orientación legal telefónica relacionada con temas laborales, American Assist Colombia lo pondrá en contacto telefónico con un profesional de nuestra red de abogados especializados, con el fin de darle una asesoría al ASEGURADO para indicarle las diferentes alternativas por las que puede optar respecto a su consulta jurídica, quedando excluida de responsabilidad American Assist Colombia de cualquier determinación que adopte el ASEGURADO por la consulta jurídica.

IV. EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidos de los servicios establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:



a) Los servicios que el Afiliado o Beneficiario haya contratado sin previo consentimiento de American Assist; salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos servicios.

b) Cuando el Afiliado y/o Beneficiario se niegue a colaborar con los abogados y en general con el personal designado por American Assist para la prestación de los servicios de asistencia.

Cuando el Afiliado o Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

V. OBLIGACIONES DEL AFILIADO O BENEFICIARIO

Con el fin de que el Afiliado o Beneficiario pueda disfrutar de los servicios contemplados, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

a) Abstenerse de realizar gastos o arreglos sin haber consultado previamente con American Assist.

b) Dar aviso oportuno a American Assist del cambio de domicilio. Queda entendido que en caso de que el Afiliado establezca su residencia permanente en un lugar distinto al territorio de Colombia, American Assist se verá liberado de su obligación de prestar los servicios contemplados en el presente anexo y el Afiliado se verá liberado de su obligación de pagar las cuotas necesarias para recibir los servicios aquí establecidos.

c) Identificarse como Afiliado ante los empleados y/o dependientes de American Assist o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.

d) Ser usuario y/o suscriptor activo del servicio prestado por MetLife y permanecer al día en los pagos asociados a tal servicio.

VI. RESPONSABILIDAD

a) **Limitación:** En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Afiliado y/o Beneficiario deberán tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

b) **Subrogación:** MetLife faculta a American Assist para que se subrogue en los derechos y acciones que correspondan al Afiliado y/o Beneficiario hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, contra cualquier responsable de un accidente que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías descritas. Cuando los servicios facilitados por American Assist estén cubiertos en su totalidad o en parte por una póliza de seguros, American Assist se subrogará en los derechos y acciones que correspondan al Afiliado y/o Beneficiario contra dicha póliza.

c) **Responsabilidad:** Ni MetLife, ni American Assist serán responsables de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones, en los casos de fuerza mayor que impidan tal cumplimiento. La mayor parte de los proveedores de los servicios asistenciales son contratistas independientes debidamente autorizados por American Assist y no empleados del mismo. American Assist será responsable frente a MetLife de los actos u omisiones por parte de dichos proveedores.

VII. PROCESO GENERAL DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de que un Afiliado o Beneficiario requiera de los servicios contemplados, se procederá de la siguiente forma:

a) El Afiliado o Beneficiario que requiera del servicio se comunicará con American Assist al número telefónico asignado para atender las emergencias.

b) El Afiliado o Beneficiario procederá a suministrarle al empleado y/o dependiente de American Assist que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como Afiliado o Beneficiario del Programa de Asistencia activo, así como usuario y/o suscriptor de MetLife y todos los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como un número telefónico en el cual localizarlo, descripción del problema y el tipo de ayuda que precise.

c) Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, American Assist prestará al Afiliado los servicios solicitados a los cua-



les tenga derecho de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento. En caso de que no se cumpla adecuadamente con los requisitos indicados American Assist no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados con el presente anexo. Como caso de excepción, en relación con los casos de absoluta y comprobada urgencia o imposibilidad del Afiliado o Beneficiario, para cumplir con el procedimiento anteriormente señalado o previa autorización de American Assist el Afiliado o Beneficiario podrá acudir directamente ante terceros a solicitar el servicio correspondiente. En tal caso, American Assist reembolsará al Afiliado los gastos erogados de acuerdo con los límites y coberturas señalados en el presente anexo. Queda entendido que con

el fin que el Afiliado tenga derecho al reembolso aquí establecido, deberá presentar la correspondiente solicitud, acompañada de factura a nombre de American Assist, dentro de un plazo máximo de ocho (8) días calendario contados a partir del momento en que se haya concretado el Servicio. El reembolso se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la correcta presentación de la solicitud.

VIII.PRESTACION DE LOS SERVICIOS

American Assist podrá prestar los servicios en forma directa, con recursos técnicos y humanos propios, o en forma indirecta, por intermedio de contratistas, subcontratistas o proveedores.

Anexo Emisión Garantizada

PROFORMA: 01032011-1413-A-31-APANEG 031

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO Y A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y/O DEL ASEGURADO CONTENIDAS EN LA RESPECTIVA SOLICITUD DE ESTE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL MISMO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, OTORGAR LA PRESENTE COBERTURA DEFINIDA EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIÓN PRIMERA Cobertura

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EMITA PARA CADA ASEGURADO, EN CASO DE QUE LA PERSONA DESIGNADA COMO ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, CAUSANDO SU MUERTE, MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SE CONSIDERA ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, QUE DE MANERA VIOLENTA, AFECTEN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, GENERANDO LESIONES O SU MUERTE. TAMBIÉN SE CONSIDERAN ACCIDENTES LA INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, LAS PELEAS O RIÑAS NO OCASIONADAS POR EL ASEGURADO, LA ASFIXIA POR VAPORES O GASES AJENA A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, LA MORDEDURA Y PICADURA DE ANIMALES, EL TERREMOTO, TEMBLOR Y DEMÁS FENÓMENOS NATURALES, LA PRÁCTICA NO PROFESIONAL DE DEPORTES, LOS ACCIDENTES EN MOTO, EL AHOGAMIENTO O ASFIXIA POR INMERSIÓN U OBSTRUCCIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO QUE NO PROVENGA DE ENFERMEDAD.

EL PRESENTE ANEXO OTORGA COBERTURA A:

- PERSONAL DE LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS, ORGANISMOS JUDICIALES O FISCALIZADORES, MIENTRAS NO SE ENCUENTREN EN SERVICIO ACTIVO MANTENIENDO LA EXCLUSIÓN DE MUERTE O LE-

SIONES CAUSADAS CON ARMAS CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, O MUERTE CON ARMAS DE FUEGO.

- ASEGURADO QUE PARTICIPE EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO, MIENTRAS QUE EL ACCIDENTE OCURRA EN CIRCUNSTANCIAS QUE NO SEAN PROPIAS DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL O TRIPULANTE DE VUELO Y EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO, MIENTRAS QUE EL ACCIDENTE OCURRA EN CIRCUNSTANCIAS QUE NO SEAN PROPIAS DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL DEL ASEGURADO.
- PODRÁN SER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE TAN SOLO BAJO COBERTURA NO OCUPACIONAL LOS AMPAROS DE MUERTE, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRACIÓN CAUSADAS POR ACCIDENTE, LAS PERSONAS QUE REALICEN LAS SIGUIENTES OCUPACIONES O PROFESIONES: COMERCIANTES, GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, TAXISTAS Y CONDUCTORES DE CAMIONES, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, POLÍTICOS, MINEROS, PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS DE MANERA ACTIVA Y EN GENERAL, AQUELLAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES CONSIDERADAS COMO DE ALTO RIESGO. MANTENIENDO LA EXCLUSIÓN DE MUERTE O LESIONES CAUSADAS CON ARMAS CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, O MUERTE CON ARMAS DE FUEGO.

CONDICIÓN SEGUNDA

Otras disposiciones
aplicables al
presente anexo

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES
Y/O ESTIPULACIONES DE LAS CONDICIONES GE-
NERALES DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL PRE-

SENTE ANEXO, SERÁN APLICABLES EN LO QUE
NO SEA CONTRARIO A LA DEFINICIÓN Y NATU-
RALEZA DE ÉSTE.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Firma Autorizada

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200 servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co