

## Póliza de Vida Grupo Contributivo

Código: 15112011-1413-P-34-VGABMCCCON 002

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien en adelante se denominará **LA COMPAÑÍA**, con base en los datos contenidos en la carátula de esta póliza y las declaraciones del Tomador, las cuales se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con éste, en celebrar un Contrato de Seguro contenido en la siguientes condiciones:

### CONDICIÓN PRIMERA

#### Amparo básico

**LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADO(S), EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA

DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.-

### CONDICIÓN SEGUNDA

#### Exclusiones al amparo básico

NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO POR CONCEPTO DE CUALQUIERA DE LOS AMPAROS DE ESTE SEGURO, CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO, TENGA SU CAUSA, CONSISTA EN, O SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE:

- 2.1** EL SUICIDIO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, ACAECIDO DENTRO DEL AÑO SIGUIENTE A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL SEGURO DE CADA PERSONA. DESPUÉS DE DICHO TÉRMINO EL SUICIDIO QUEDA AMPARADO.-
- 2.2** LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE TENGA COMO CAUSA O SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.-
- 2.3** LA MUERTE DEL ASEGURADO CUYA CAUSA SEA O ESTÉ RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).-
- 2.4** LA MUERTE DEL ASEGURADO POR OTRA PERSONA DE MANERA DOLOSA (HOMICIDIO),

ACAECIDO DENTRO DE LOS SEIS (6) PRIMEROS MESES DE COBERTURA INDIVIDUAL EN EL SEGURO.-

**PARÁGRAFO.-** EN CASO DE QUE SE PACTARE Y POR LO MISMO QUEDE ASÍ CONTEMPLADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, **LA COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.-

#### **PARÁGRAFO II.- EDAD MÁXIMA.-**

EL ASEGURADO PODRÁ INGRESAR A LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO A LA FECHA DE INGRESO, SU MÁXIMA EDAD SEA DE SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESIENTOS SESENTA Y CUATRO DÍAS (EDAD MÁXIMA DE INGRESO). Y PERMANECERÁ EN LA PÓLIZA, HASTA EL DÍA EN EL QUE CUMPLA SESENTA Y NUEVE(69) AÑOS Y TRESIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS DE EDAD.

## CONDICIÓN TERCERA

### Grupo Asegurable

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una

tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.-

## CONDICIÓN CUARTA

### Vigencia de los amparos individuales

La iniciación de la vigencia del presente contrato de seguro se indica en la carátula de la Póliza y condiciones generales de la misma. No obstante lo anterior, cada Asegurado deberá solicitar la inclusión al Grupo Asegurable, a través del diligenciamiento de un Cuestionario de Asegurabilidad.-

**LA COMPAÑÍA** analizará las respuestas a dicho cuestionario y en consecuencia podrá:

4.1. Aceptar el seguro.-

4.2. Rechazar el seguro. Caso en el cual emitirá un endoso en tal sentido.-

4.3. Aceptar el seguro en condiciones especiales, como por ejemplo, limitando particularmente la cobertura o solicitando el pago de una extraprima, para lo cual también emitirá un endoso en tal sentido.-

La fecha y hora de inicio de la vigencia se indicará en el Certificado Individual de Cobertura de cada Asegurado.-

## CONDICIÓN QUINTA

### Requisitos de Asegurabilidad

Toda persona que solicite la inclusión en el Grupo Asegurable, debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale **LA COMPAÑÍA**, contestando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma.-

En los casos en los que el Asegurado solicite un seguro cuyo valor sea superior al monto que aparece en la carátula de la Póliza, bajo el concepto de "Suma Libre Asegurada", **LA COMPAÑÍA** le podrá solicitar

la presentación de requisitos adicionales de asegurabilidad y procederá a emitir un Certificado Individual de Seguro inicial, cuyo valor asegurado sea hasta la "Suma Libre Asegurada".

Posteriormente, luego del análisis de dichos requisitos adicionales, emitirá un endoso en el que aceptará el aumento del valor asegurado o lo rechazará y mantendrá el inicialmente pactado en la carátula de la Póliza.-

## CONDICIÓN SEXTA

### De las declaraciones del asegurado sobre el estado del riesgo

El Tomador y los Asegurado(s), de conformidad con lo establecido por el artículo 1058 del Código de Comercio, se obligan a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según los cuestionarios que le sean propuestos por **LA COMPAÑÍA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA**, la hubieren retraído de celebrar el presente Contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa de este Seguro.-

Si la declaración no se hace con sujeción a cuestionarios determinados, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o el (los) Asegurado(s)

han encubierto con culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.-

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del Tomador o el (los) Asegurado (s), la Póliza no será nula pero **LA COMPAÑÍA** solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en este Contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, salvo si ocurre lo establecido en la condición siguiente de esta Póliza, caso en el cual el valor del Seguro no podrá ser reducido por causa de error en la Declaración de Asegurabilidad.-

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el presente Contrato, ha conocido o debió conocer los

hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado este contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.-

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### Irreductibilidad del seguro

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad o en la Solicitud de Seguro.-

**PARÁGRAFO:** Si respecto de la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la Declaración de Asegurabilidad, LA COMPAÑÍA seguirá las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del Asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la condición sexta del presente contrato.-
2. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA.-
3. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal anterior.-

Para los casos 2) y 3) LA COMPAÑÍA podrá solicitar requisitos de asegurabilidad satisfactorios.

## CONDICIÓN OCTAVA

### Valores asegurados individuales

El valor del seguro de cada persona incluida dentro del Grupo Asegurable se calculará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza, y respecto

de cada Asegurado, se indicará el mismo, en el Certificado Individual de Seguro que se emita.-

## CONDICIÓN NOVENA

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

El pago de las primas del seguro podrá realizarse de forma anual, semestral, trimestral o mensual. Los pagos diferentes a los anuales podrán tener lugar a un recargo de la prima por el pago fraccionado de la misma.-

El pago de la prima debe realizarse de acuerdo con la forma de pago pactada, en el plazo acordado y en el domicilio principal de LA COMPAÑÍA o sus sucursales o en la cuenta bancaria que ella disponga para tal fin. Salvo disposición contractual en contrario y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.-

En todos los casos, la mora en el pago de la prima 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, sin necesidad de requerimiento previo por parte de la misma (Artículo 1068 del Código de Comercio).-

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima que no haya sido devengada.-

## CONDICIÓN DÉCIMA

### Revocación del contrato

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1071 del Código de Comercio, la presente póliza y sus amparos opcionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a **LA COMPAÑÍA**.-

Si el Tomador revoca la póliza, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación.-

El hecho de que **LA COMPAÑÍA** reciba suma alguna después de la fecha de revocación correspondiente al pago de primas pendientes, no hará perder los efectos a dicha revocación.-

El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por **LA COMPAÑÍA** o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde. -

Iguals normas se aplicarán cuando la revocación provenga de cualquier asegurado en cuanto a su cobertura individual.-

**LA COMPAÑÍA** nunca podrá revocar el amparo de vida de la presente póliza al tenor de lo dispuesto en el artículo 1159 del Código de Comercio.-

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### Convertibilidad

Salvo en el Seguro de Deudores, los Asegurados menores de sesenta y cinco (65) años, que se separen del grupo asegurado después de permanecer en el por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita aceptada expresamente por **LA COMPAÑÍA** y el pago de la prima, podrán optar por ser asegurados, sin requisitos médicos o de asegurabilidad hasta por una suma igual a la que tengan bajo el amparo básico de la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados por **LA COMPAÑÍA**, con excepción de los planes temporales.-

Esta condición tendrá validez, siempre y cuando lo soliciten dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.-

El seguro individual lo emitirá **LA COMPAÑÍA** de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y

conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.-

En caso de haberse aceptado bajo la póliza como riesgo subnormal, **LA COMPAÑÍA** expedirá las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda al seguro de vida individual.

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

Adicionalmente, la cobertura de vida individual se emitirá teniendo en cuenta las exclusiones estipuladas en esta póliza.-

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### Renovación

La presente póliza es renovable anualmente; pero las condiciones prima y valor asegurado para la vigencia

siguiente, serán acordadas con el tomador y se plasmarán en la renovación.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### Designación de beneficiarios

Una persona puede ser beneficiario de un seguro a título gratuito. Los beneficiarios a título gratuito son los designados por el tomador por su mera liberalidad.-

El beneficiario designado a título gratuito, podrá ser modificado por el asegurado en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de su notificación por escrito a **LA COMPAÑÍA**.-

De conformidad con el artículo 1142 del Código de Comercio, en el evento en que el pago del siniestro deba efectuarse a un beneficiario a título gratuito, pero que éste no haya sido designado previamente por el asegurado antes de su fallecimiento, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa o falleciera simultáneamente con el asegurado

o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos legales del asegurado en la otra mitad.-

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como Beneficiarios a los herederos del Asegurado.-

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### Aviso del siniestro

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1075 del Código de Comercio, el Tomador o el Beneficiario podrá dar aviso -verbal o por escrito- al área de bene-

ficios de **LA COMPAÑÍA**, de la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el siniestro.-

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### Pago del siniestro

De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio, **LA COMPAÑÍA** pagará a los beneficiarios la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos opcionales si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante **LA COMPAÑÍA**, esto es, demostrando la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida.-

Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o 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.-

En caso de que la prima se pague fraccionadamente, con base en el artículo 1070 del Código de Comercio, la prima se devengará totalmente a favor de **LA COMPAÑÍA** en caso de siniestro.-

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### Pérdida del derecho a la indemnización

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 SÉPTIMA

### 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 OCTAVA

### Derecho de Inspección

El Tomador autoriza a **LA COMPAÑÍA** para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.-

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### Terminación del seguro individual

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina automáticamente por alguna de las siguientes causas:

- 19.1. Por falta de pago de la prima, según lo establecido en la carátula de esta póliza y en la condición octava de la misma.-
- 19.2. En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.-

19.3. Cuando el asegurado, en lo que respecta a su amparo individual o el Tomador en su caso, expresen por escrito tal voluntad.-

19.4. Al vencimiento de la vigencia sin que se proceda a su renovación.-

19.5. Al cumplir la edad máxima de permanencia indicada en el parágrafo segundo (II) de la condición segunda (2a.) de la presente póliza.-

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### Conocimiento del Cliente

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, 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 docu-

mentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma, así como al momento del pago de una indemnización (aplica para beneficiarios).-

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

### 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, al igual que información sobre el estado de salud de los asegurados 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 crediti-

cio 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 consiguan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.-

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### Normas supletorias

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

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### Notificaciones

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

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

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

### Domicilios

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos del lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas, las partes fijan como domici-

lio la ciudad de Bogotá D. C., en la República de Colombia.-

---

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

# Anexo de Renta Diaria por Hospitalización a causa de Accidente

CÓDIGO: 01032011-1413-A-31-APANRDHCA 007

**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, QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO, Y A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y/O DEL (DE LOS) ASEGURADO(S) CONTENIDAS EN LA RESPECTIVA SOLICITUD DE ESTE SEGURO, IGUALMENTE INCORPORADAS AL MISMO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, OTORGAR LA PRESENTE COBERTURA DEFINIDA EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

## CONDICIÓN PRIMERA

### Cobertura

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO O A SU(S) BENEFICIARIO(S), EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO DURANTE EL TRÁMITE DE LA RECLAMACIÓN, UNA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE, CUYO VALOR SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN LA FORMA Y CONDICIONES QUE MÁS ADELANTE SE ESTIPULAN.-

SI EXPRESAMENTE SE INDICA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, ESTA COBERTURA SE PODRÁ AMPLIAR AL PAGO DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA, RELACIONADA CON EL EVENTO CUBIERTO. EL NÚMERO MÁXIMO DE DÍAS A PAGAR POR ESTE CONCEPTO SERÁ DE DIEZ (10

DÍAS CONSECUTIVOS POSTHOSPITALARIOS, Y EL VALOR A PAGAR SERÁ EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE DICHA "RENDA DIARIA". A ESTA COBERTURA SE LE APLICARÁ UN DEDUCIBLE MÍNIMO DE UN (1) DÍA; A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE OTRA ALTERNATIVA EN LA CARÁTULA DE PÓLIZA.-

EL PERÍODO MÁXIMO A INDEMNIZAR BAJO ESTA COBERTURA ES DE TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

LA PRESENTE COBERTURA AMPARA AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA, INCLUYENDO VIAJES TERRESTRES, MARÍTIMOS Y AÉREOS DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.-

## CONDICIÓN SEGUNDA

### Exclusiones

**LA COMPAÑÍA** NO PAGARÁ EL BENEFICIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN AL ASEGURADO O A SU(S) BENEFICIARIO(S), EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1. TODOS LOS INDICADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA.-
- 2.2. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.-
- 2.3. CUANDO EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.

2.4. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) OCUALQUIER ENFERMEDAD RELACIONADA.-

2.5. ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.-

**PARÁGRAFO.** RESPECTO DE ESTE ANEXO, LAS PARTES PODRÁN PACTAR UN DEDUCIBLE, EL CUAL CORRESPONDE A LA PORCIÓN DEL RIESGO O DE LA PÉRDIDA QUE PERMANECE EN CABEZA DEL ASEGURADO Y QUE ESTÁ REPRESENTADO EN LA CANTIDAD (EN PESOS O EL PORCENTAJE) DE LA SUMA ASEGURADA QUE INDEMNIZABLEMENTE SE DEDUCE DEL PAGO O DE LA INDEMNIZACIÓN, O DEL CAPITAL



ASEGURADO, Y QUE POR LO TANTO, SIEMPRE QUEDA A CARGO DEL ASEGURADO Y/O DEL(LOS) BENEFICIARIO(S). EN TODO CASO, LOS PORCENTAJES Y CANTIDADES CONVENIDOS COMO DEDUCIBLES,

SE ESTIPULARÁN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS ANEXOS O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN APLICACIÓN A ELLA.-

## CONDICIÓN TERCERA

### Limitación en edades de ingreso y permanencia

A ESTA COBERTURA SOLO PODRÁN INGRESAR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD Y LOS CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS DE EDAD, TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO

(364) DÍAS Y PODRÁN PERMANECER EN ELLA HASTA QUE CUMPLAN SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS, TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.-

## CONDICIÓN CUARTA

### Definiciones

**HOSPITALIZACIÓN:** Se entiende que ella ocurre cuando el Asegurado se encuentra registrado como paciente de un hospital o clínica por prescripción médica, utilizando al menos, un (1) día completo (24 horas) de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería en dicha institución.-

**HOSPITALIZACIÓN EN CASA:** Se entiende que ocurre cuando el Asegurado se encuentra recibiendo asis-

tencia hospitalaria o clínica en su casa por prescripción médica, requiriendo al menos, un (1) día completo (24 horas) de dicha asistencia. Dicha asistencia debe incluir recursos humanos, equipos y materiales hospitalarios que permitan realizar procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados propios de hospitales y/o clínicas.

## CONDICIÓN QUINTA

Todos los demás términos, condiciones y/o estipulaciones de la Póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin ninguna modificación.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada

# 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 DEL 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 LESIONES 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 CAUSADOS 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 DESPEÑAN 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 GENERALES DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE

ANEXO, SERÁN APLICABLES EN LO QUE NO SEA CONTRARIO A LA DEFINICIÓN Y NATURALEZA DE ÉSTE.



---

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.  
Firma Autorizada