

Póliza de Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Generales

CODIGO: 22/01/2020-1413-P-31-DMAPSERFSORTE001-DR01

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

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo básico: muerte accidental y muerte presunta por desaparecimiento por causa accidental

METLIFE se compromete a pagar a los beneficiarios el valor asegurado, en caso de que el asegurado sufra un accidente durante la vigencia de este seguro que le provoque la muerte accidental o sea declarada su muerte por desaparecimiento por causa accidental, en los términos y condiciones acá previstos.

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 afecte 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 o temblor y demás fenómenos naturales, la práctica no profesional de deportes, los accidentes en moto o vehículo automotor, el ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.

1.1. MUERTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

METLIFE se obliga a pagar a los beneficiarios el valor asegurado señalado en el certificado individual de seguro siempre y cuando:

1.1.1. El evento esté cubierto por estas condiciones generales y el amparo reclamado esté señalado expresamente en el certificado individual de seguro.

1.1.2. El fallecimiento ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días calendario siguientes a la fecha del accidente en que el asegurado haya sufrido lesiones corporales (internas o externas), y éstas hayan causado la 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 PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO EN ACCIDENTE.

METLIFE pagará a los beneficiarios la suma asegurada principal si, como consecuencia de un accidente, no se encontrara 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. Un hecho accidental generado en un hundimiento, caída o naufragio, mientras el asegurado se encontraba haciendo uso de cualquier medio de transporte amparado por estas condiciones generales, o

1.2.2. Cuando el asegurado sea víctima de un hecho catastrófico natural como terremoto, inundación o maremoto.

CONDICIÓN SEGUNDA

Amparo de renta diaria por hospitalización a causa de accidente y/o enfermedad

METLIFE pagará al asegurado o a su(s) beneficiario(s) (en el evento que el asegurado fallezca durante el trámite de reclamación), en caso de muerte del asegurado durante el trámite de la reclamación, una renta diaria por hospitalización a causa de accidente y/o enfermedad,

cuyo valor se indica en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro, por el término máximo de trescientos sesenta y cuatro (364) días.

La presente cobertura tendrá un deducible equivalente de un (1) día de hospitalización.

CONDICIÓN TERCERA

Amparo oncológico

METLIFE pagará al asegurado o a los beneficiarios designados (en el evento que el asegurado fallezca durante el trámite de reclamación) por una sola vez durante la vigencia de la póliza e independientemente del número de diagnósticos ó tratamientos generados, la suma asegurada que se estipule para este amparo en la carátula de la misma, siempre y cuando se cumpla los siguientes requisitos:

- 3.1. Que sea diagnosticado por primera vez en la vida del asegurado la enfermedad cáncer.
- 3.2. Que el diagnóstico sea certificado de manera escrita por un médico especialista debidamente registrado en Colombia, adjuntando un resumen de la historia clínica. **METLIFE** se reserva el derecho de solicitar una segunda opinión para aceptar, rechazar o emitir cualquier otro concepto al respecto de esta cobertura, cuando así se requiera. La segunda opinión será solicitada de común acuerdo a un médico de la red médica de **LA COMPAÑÍA** u otro profesional médico reconocido en la especialidad.
- 3.3. Que al momento del diagnóstico la presente póliza haya estado en vigor por un período no menor al indicado en la carátula de la póliza como "período de carencia, que será de noventa (90) días y se contará a partir de la fecha de ingreso del asegurado a la póliza.
- 3.4. Que el asegurado sobreviva a la enfermedad cubierta por un lapso de treinta

(30) días contados a partir de la fecha de diagnóstico, momento a partir del cual se procederá al pago del seguro.

Si en el evento de una reclamación, se cumplen todos estos requisitos menos el numeral 3.4, **LA COMPAÑÍA**, devolverá al asegurado, todas las primas pagadas por el mismo durante la vigencia afectada y no será responsable por el pago de la indemnización indicada en la presente póliza.

Cuando se trate de cáncer genital femenino, la presente póliza otorga cobertura si el tumor se presenta en la vulva, cuello uterino, cuerpo uterino, trompa uterina u ovario, antes de que haga metástasis. La displasia o carcinoma detectado mediante un Papanicolau o un examen de sangre, deberá ser diagnosticado por un ginecólogo oncólogo y debidamente certificado por un informe histopatológico

PERÍODO DE CARENIA: LOS BENEFICIOS DEL PRESENTE AMPARO ENTRARÁN EN VIGENCIA DESPUÉS DE TRANSCURRIDO NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA, CUBRIÉNDOSE ÚNICAMENTE LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON POSTERIORIDAD DE DICHO TÉRMINO.

EN EL EVENTO DE QUE LA ENFERMEDAD HUBIESE SIDO DIAGNOSTICADA DENTRO DEL ANTERIOR PERÍODO DE CARENIA, **METLIFE** DEVOLVERÁ LAS PRIMAS PAGADAS CON UN MÁXIMO DE DOCE (12) MESES CUANDO LA PRIMA SE HUBIESE PAGADO POR UNA ANULIADAD COMPLETA.

Pagada la suma asegurada establecida en el presente amparo, cesará toda obligación de

pago por parte de **METLIFE** y se entenderá por terminado el contrato de seguro.

CONDICIÓN CUARTA

Amparo de fracturas de las extremidades superiores y/o inferiores

METLIFE pagará el valor asegurado del presente amparo al asegurado, en el evento de que este sufra una fractura por accidente durante la vigencia de la póliza, que afecte uno o más de los siguientes huesos: Húmero, Radio,

Cúbito o Muñeca, Fémur, Rótula, Tibia, Peroné o Cuello de Pie.

El presente amparo cubrirá como máximo 2 eventos por año.

CONDICIÓN QUINTA

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:

- 5.1. CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN CORPORAL, QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, O SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO OCURRIDO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.
- 5.2. CUALQUIER ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA DENTRO DEL PERIODO DE CARENANCIA ESTABLECIDO EN EL PRESENTE CONDICIONADO.
- 5.3. PARA EL AMPARO DE ACCIDENTES PERSONALES ONCOLÓGICOS, SE EXCLUYEN LOS SIGUIENTES CÁNCERES: CÁNCER DE LA PIEL QUE NO SEA MELANOMA MALIGNO. MELANOMAS CON ESPESOR MENOR DE 1.5 MM O CUANDO LA INVASIÓN SEA MENOR DEL NIVEL 3 DE CLARK. TUMORES QUE SE PRESENTEN EN ESTADO IN SITU. LAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES NCI-1, NCI-2, Y NCI-3, LESIONES INTRAEPITELIALES, DISPLASIAS CERVICALES, LESIONES CONSIDERADAS POR COMPROBACIÓN HISTOLÓGICA COMO PREMALIGNOS. HIPERQUERATOSIS. CARCINOMAS BASOCELULARES. TODOS LOS CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS O ESPINOCELULARES DE LA PIEL, QUE NO SE EN-

CUENTREN EN ESTADO DE DISEMINACIÓN COMPROBADA HACIA OTROS ÓRGANOS. EL SARCOMA DE KAPOSI Y OTROS TUMORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN VIH O SIDA. LOS CÁNCERES DE LA PRÓSTATA QUE POR HISTOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1 (INCLUYENDO T1 (A) T1 (B) DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN TNM), O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA O LINFOIDE CRÓNICA

- 5.4. CUALQUIER ENFERMEDAD VIRAL Y/O BACTERIANA, INFECCIONES PIÓGENICAS DERIVADAS DE CORTADURAS O HERIDAS ACCIDENTALES, EXAMEN DE LABORATORIO, RADIOLÓGICO O DE RUTINA. ASÍ MISMO, CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, NERVIOSO O DEL SUEÑO.
- 5.5. MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO.
- 5.6. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO O PALEATIVO DE VIH/SIDA, CUALQUIER GASTO O ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES
- 5.7. CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE: SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SÍ MISMO.

- 5.8.** MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO MEDIANTE EL USO DE ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES O ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUIDO TERRORISMO, SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PÉRDIDA.
- 5.9.** PARTICIPACIÓN EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA. ASÍ COMO LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO U OTRO ACTO CONTRARIO A LA LEY.
- 5.10.** MUERTE O LESIONES CORPORALES DURANTE LA PRÁCTICA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO GENERADO POR UN HECHO ACCIDENTAL, SEAN O NO CAUSADAS POR UN ERROR DEL PERSONAL MÉDICO.
- 5.11.** CUALQUIER EVENTO ACCIDENTAL OCURRIDO POR LA PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA DEL ASEGURADO EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTÍN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
- 5.12.** ACCIDENTES, LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES; ASI COMO EL USO DE ARMAS O MATERIAS Y SUSTANCIAS ATÓMICAS, BIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
- 5.13.** INTOXICACIÓN O ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS, SALVO CUANDO LOS MEDICAMENTOS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO AUTORIZADO Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.
- 5.14.** CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCASIONADO EN EJERCICIO DEL SERVICIO ACTIVO DE LAS SIGUIENTES PERSONAS: PERSONAL DE LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS, FUNCIONARIOS DE LA RAMA JUDICIAL Y FISCALES. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA PARA EL AMPARO ONCOLÓGICO
- 5.15.** CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCASIONADO EN EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN LOS ASEGURADOS QUE SE DEDICAN DE MANERA CONSTANTE Y/O PROFESIONAL A LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PILOTO CIVIL O COMERCIAL, 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. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA PARA EL AMPARO ONCOLÓGICO
- 5.16.** CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCASIONADO A TRIPULANTES Y PASAJEROS EN HELICÓPTERO O CUALQUIER OTRO TIPO DE AERONAVE PRIVADA. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA PARA EL AMPARO ONCOLÓGICO.
- 5.17.** CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS SEAN CONSECUENCIA DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA PARA EL AMPARO ONCOLÓGICO.
- 5.18.** 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.
- 5.19.** CUALQUIER FRACTURA OCASIONADA POR Y/O COMO RESULTADO DE OSTEOPOROSIS.

CONDICIÓN SEXTA

Edades

6.1. EDADES DE INGRESO

Amparo de muerte accidental:

Desde los dieciocho (18) y hasta los setenta y cuatro (74) años + 364 días.

Para los demás Amparos otorgados en el presente condicionado:

Desde los dieciocho (18) y hasta los setenta y cuatro (64) años + 364 días.

6.2. EDADES DE PERMANENCIA

Amparo Muerte Accidental:

Hasta los setenta y cuatro (74) años + 364 días.

Para los demás amparos otorgados en el presente condicionado:

Hasta los sesenta y nueve (69) años + 364 días.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Glosario - definiciones

7.1. 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 y/o certificado individual de seguro.

7.2. ASEGURADO: Es el titular del interés asegurable, y aparece identificado en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro, siempre y cuando sea parte del grupo asegurable del tomador. El grupo asegurable está compuesto por los clientes del tomador en la modalidad de crédito identificada en el certificado individual de seguro y el/la cónyuge o compañero(a) permanente e hijos designados como asegurados secundarios por el asegurado principal.

7.3. BENEFICIARIO: La persona que tiene derecho al pago de la prestación asegurada y que aparece señalado como tal en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro.

7.4. SINIESTRO: Es la realización del riesgo asegurado.

7.5. CÁNCER: consiste en la presencia de uno o más tumores malignos caracterizado por un crecimiento de células malignas incontrolable e invasivas, que puede llegar a comprometer otros tejidos adyacentes o distantes del cuerpo. incluye la leucemia, la enfermedad de hodking y el melanoma maligno. El diagnóstico clínico deberá basarse en el resultado histológico positivo para cáncer, con el recur-

so de exámenes de patología practicado por un laboratorio clínico y patológico y especializado.

7.6. CÁNCER GENITAL FEMENINO: se entiende por cáncer genital femenino a los siguientes procesos: el cáncer de vulva, cáncer de vagina, cáncer de cuello uterino, cáncer de cuerpo uterino, cáncer de trompa uterina (tuba) y cáncer de ovario que se manifieste por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento incontrolado y la expansión de células malignas y la invasión del tejido.

7.7. CÁNCER DE MAMA: se define como carcinoma de la glándula mamaria que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento incontrolado y expansión de las células malignas y la invasión del tejido0.

7.8. INFORME HISTOPATOLÓGICO: se refiere a la documentación de resultados positivos de la presencia de un cáncer. Para que sea aceptable un informe histopatológico bajo los términos de esta póliza, el informe que documenta el diagnóstico deberá ser fechado (mes, día y año) y firmado por un médico calificado. El informe histopatológico deberá medirse con base en el estudio microscópico de las biopsias correspondientes. Un diagnóstico de cáncer solamente será consignado como maligno después de un estudio de la arquitectura histopatológica o patrón del tumor, tejido o espécimen sospechoso. **LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho a someter la evidencia patológica examinada al médico que ella determine.

- 7.9. 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.
- 7.10. ACTOS TERRORISTAS Y TERRORISMO:** El(los) acto(s) de violencia ejecutados por cualquier persona o grupo para infundir el miedo o el terror, cometido por razones políticas, ideológicas, religiosas.
- 7.11. 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.
- 7.12. 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).
- 7.13. 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 el 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 (la) cónyuge/compañero(a) permanente del asegurado; o **(c)** los padres, hermanos o hijos del asegurado.
- 7.14. 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.
- 7.15. DEPORTES DE ALTO RIESGO:** Son aquellos 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.
- 7.16. DESMEMBRACIÓN O PÉRDIDA:** La separación completa por amputación, o la inhabilidad total por impotencia funcional y puede ser: la amputación o pérdida funcional de la mano a la altura o por arriba de la articulación de la muñeca, o del pie a la altura o por arriba de la articulación del tobillo, así como, la amputación o pérdida de los dedos índice o pulgar a la altura o por arriba de la articulación que une a éstos con la palma de la mano. Pérdida total e irrecuperable de la visión. Pérdida total e irrecuperable del habla. Pérdida total e irrecuperable de la audición.
- 7.17. DEDUCIBLE:** Corresponde a la porción del riesgo o de la pérdida que permanece en cabeza del asegurado, que se deduce del pago o de la indemnización, y que siempre queda a cargo del asegurado y/o del(los) beneficiario(s).
- 7.18. HOSPITALIZACIÓN:** 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.
- 7.19. OSTEOPOROSIS:** La porosidad o adelgazamiento del hueso o de la masa ósea que sea mayor al normal para el rango de edad del asegurado.
- 7.20. EXTREMIDADES SUPERIORES:** Se refiere al conjunto de brazo y antebrazo, conformado por los siguientes huesos: húmero, radio, cúbito y muñeca.
- 7.21. EXTREMIDADES INFERIORES:** Se refiere al conjunto de muslo y pierna conformado por los siguientes huesos: fémur, Rótula, tibia, peroné y cuello del pie.

CONDICIÓN OCTAVA

Término para el pago de prima

La prima de este seguro deberá ser pagada por el asegurado a más tardar dentro del plazo expresamente acordado entre las partes o dentro los sesenta (60) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de entrega del certificado individual de seguro.

El no pago de la prima dentro del plazo respectivo producirá la terminación automática del certificado individual de seguro y dará derecho a **METLIFE** para exigir el pago de la prima deven-

gada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del certificado individual de seguro.

El pago extemporáneo de la prima no reactivará la cobertura del certificado individual de seguro; si se realiza algún pago con posterioridad a la terminación del certificado individual de seguro, **METLIFE** únicamente estará obligada a devolver el valor pagado por fuera del plazo definido para el pago de la prima.

CONDICIÓN NOVENA

Declaración inexacta o reticente

El asegurado y/o tomador deben declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo.

La omisión de información o la falta a la verdad sobre el estado del riesgo, que de haber sido conocidas por **METLIFE** la hubiesen retraído de celebrar el contrato o llevado a acordar condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. Una vez declarada judicialmente la nulidad relativa del contrato, de acuerdo

con lo antes indicado, **METLIFE** tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

Si la omisión de información o la falta a la verdad se dan por un error inculpaible del asegurado y/o tomador, en caso de siniestro, **METLIFE** pagará solamente un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la tarifa o prima establecida para el verdadero estado del riesgo.

CONDICIÓN DÉCIMA

Modificación del estado del riesgo

El asegurado o tomador, según sea el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. Por lo tanto, deben notificar por escrito a **METLIFE** los hechos o circunstancias que impliquen una agravación del estado del riesgo o una variación de su identidad, en los términos que establecen el artículo 1060 del Código de Comercio. El cambio de ocupación del asegurado se considera como modificación del estado del riesgo.

Esta notificación debe hacerse por lo menos diez (10) días antes de la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del asegura-

do o tomador. Si la modificación no depende de él o le es extraña, debe notificarla dentro de los diez (10) días siguientes al momento en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo, **METLIFE** podrá revocar el contrato o exigir un reajuste en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato.

La mala fe del asegurado o tomador dará derecho a **METLIFE** a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Aviso de siniestro

El asegurado o beneficiario estarán obligados a dar noticia, verbal o escrita, a **METLIFE** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3)

días siguiente a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Derecho al pago de la indemnización

Corresponderá al asegurado o su(s) beneficiario(s) demostrar la ocurrencia y la cuantía del siniestro; para ello, la solicitud de reclamación podrá ser presentada en los formularios que suministra para el efecto **METLIFE**, acompañada de los documentos que allí se sugieren presentar como soporte de la reclamación.

METLIFE podrá solicitar documentos adicionales a los presentados por el asegurado o beneficiario, con el fin de analizar y evaluar la reclamación presentada.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

Designación de beneficiarios y pago de la indemnización

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

En caso de siniestro, el valor asegurado será pagado a (el)(los) beneficiario(s), si sobrevive(n) al asegurado, conforme a lo establecido en la presente cláusula.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Fecha de pago de la indemnización

METLIFE hará el pago de la indemnización dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

Vencido este plazo, **METLIFE** pagará al asegurado o al beneficiario, además del valor asegurado, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

Reducción o pérdida de la indemnización

Si el asegurado o el(los) beneficiario(s) incumplen las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, **METLIFE** solo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

La mala fe del asegurado o del(los) beneficiario(s) en la reclamación, o en el proceso de demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro, les hará perder el derecho a recibir el pago de la indemnización.

El asegurado o el beneficiario, según sea el caso, perderá todo derecho derivado de la presente póliza cuando la reclamación presenta-

da sea fraudulenta, se utilicen declaraciones falsas o se empleen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

Prescripción

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

Vigencia de los amparos individuales y renovación automática

El certificado individual de seguro sólo entrará en vigencia a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente a la fecha de desembolso del crédito del asegurador por parte del tomador.

La vigencia de cada certificado individual de seguro será anual con renovación automática, por periodos sucesivos iguales, siempre y cuando el asegurado autorice y acepte de for-

ma previa y por escrito dicha renovación conforme consta en cada certificado individual de seguro.

La condición de renovación automática se aplicará hasta tanto alguna de las partes manifieste por escrito a la otra, su voluntad de no renovar el contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

Revocación del contrato

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por parte de **METLIFE**, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por parte del tomador o del asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **METLIFE**.

Cuando el seguro sea revocado por **METLIFE** o cuando se revoque por mutuo acuerdo entre

METLIFE y el asegurado, la revocación dará derecho al asegurado a recibir el porcentaje de la prima correspondiente al periodo comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato.

Cuando el seguro sea revocado por el asegurado, 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 de cada certificado individual de seguro

Cada certificado individual de 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 novena (9a.) de las presentes condiciones generales.

- 19.2.** En el momento en que el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- 19.3.** Cuando el asegurado (respecto de su cobertura individual), manifieste por escrito su intención de revocar o no renovar el 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 estas condiciones generales y en el certificado individual de seguro.
- 19.6.** Cuando **METLIFE** pague la indemnización por la afectación de una de las coberturas o de los valores asegurados de éstas, agotando así el seguro.
- 19.7.** Por la cancelación del medio de pago autorizado por el asegurado para el cargo y pago de la prima, sin que éste sea cambiado o reemplazado por otro válido.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

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 **METLIFE** a diligenciar con datos ciertos y reales, el formato que le llegue a ser presentado con dicho objetivo y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

El no cumplimiento de estos deberes será causal para dar por terminado el contrato de seguro por parte de **METLIFE**, para lo cual se dará aplicación a lo establecido en la condición vigésima (20.a.) de las presentes condiciones generales.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

Notificaciones

Cualquier notificación o comunicación que deba hacerse entre el asegurado y **METLIFE**, relacionada con el certificado individual de seguro, deberá efectuarse por escrito y remitirse

a la dirección de notificaciones de la otra parte. Esta condición no se aplica respecto al aviso de la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

Normas supletorias

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

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



MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada

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

Código nota técnica: AP: 25/10/2019-1413-NT-31-DM_AP_CREDIF_001

Cáncer: 11/21/2012-1413-NT-A-31-EG0002

Anexo de Asistencia de Orientación Telefónica Médica y Odontológica

CLÁUSULA PRIMERA

Asistencias

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., a través de su proveedor de Asistencia, prestará los siguientes servicios de asistencia al Asegurado.

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

A través de este servicio disponible las 24 horas del día, el asegurado y/o los integrantes de su grupo familiar podrá comunicarse con un profesional dispuesto por el proveedor de Asistencia designado por **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, (En adelante **LA COMPAÑÍA**), a través de la línea telefónica dispuesta, línea en la cual se brindará orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud.

El servicio de asistencia se brindará las 24 horas, los 365 días del año.

ORIENTACIÓN ODONTOLÓGICA TELEFÓNICA

A través de este servicio disponible las 24 horas del día, el asegurado y/o los integrantes de su grupo familiar podrá comunicarse con un profesional dispuesto por el proveedor de Asistencia designado por **LA COMPAÑÍA**, a través de la línea telefónica dispuesta por estas últimas, línea en la cual se brindará orientación odontológica telefónica ante cualquier emergencia en su salud dental.

Este servicio de asistencia se brindará las 24 horas, los 365 días del año.

COORDINACIÓN DE MÉDICO A DOMICILIO

En caso de que el Asegurado o grupo familiar lo requiera, **LA COMPAÑÍA** a través de su proveedor de Asistencia enviará un médico hasta el domicilio que el Asegurado indique dentro de la ciudad de residencia habitual, para hacerle un chequeo, revisión o diagnóstico médico derivado de una emergencia. Los costos asociados (honorarios médicos, costo del traslado, medicamentos, exámenes) serán a cargo del requirente y/o afiliado. El servicio será prestado dentro del perímetro urbano y hasta el kilómetro 30 en ciudades capitales de de-

partamentos, tomando como kilómetro cero (0) el centro de la ciudad. la coordinación de consulta y/o cita será dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes de la solicitud, dependiendo de la espacialidad, disponibilidad y la ciudad donde se solicite el servicio.

Este servicio es sin límite de eventos al año dentro del territorio nacional.

COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS

Previa solicitud del asegurado, **LA COMPAÑÍA** a través de su proveedor de Asistencia, coordinará la cita con un médico de la red, o del centro médico indicado por el Asegurado cuando él así lo solicite (médico general o médico especialista). **LA COMPAÑÍA** y el proveedor de Asistencia no serán responsables del diagnóstico o tratamiento que realice el especialista. Los costos de consulta, medicamentos y tratamientos derivados de la misma serán cubiertos por el solicitante en su totalidad.

La coordinación de consulta y/cita será dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes de la solicitud. Este servicio es sin límite de eventos al año dentro del territorio nacional.

Los costos de las citas médicas estarán en un rango de \$ 25.000 a \$ 80.000, dependiendo de la espacialidad, disponibilidad y la ciudad donde se solicite el servicio.

COORDINACIÓN DE EXAMEN PREVENTIVO

En el evento que el Asegurado o grupo familiar lo requiera, **LA COMPAÑÍA** a través de su proveedor de Asistencia coordinará citas médicas para la toma de exámenes de laboratorio, en el término máximo de de setenta y dos (72) horas, dependiendo de la espacialidad, disponibilidad y la ciudad donde se solicite el servicio. los costos de los exámenes estarán en un rango de \$ 25.000 a \$ 80.000. algunos de los grupos de exámenes preventivos ofrecidos en el programa se agrupan en el cuadro adjunto.

Este servicio se presta sin límite de eventos al año dentro del territorio nacional.

Los costos de los mismos serán asumidos por cuenta del afiliado.

Exámenes preventivos de laboratorio:

CLASIFICACIÓN DE EXAMEN	RELACIÓN DE EXÁMENES DE CHEQUEO
EMBARAZADAS	<ul style="list-style-type: none"> • DIABETES EN EL EMBARAZO, • INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA • SÍFILIS, • INFECCIÓN URINARIA • SOBREPESO
RECIÉN NACIDO / LACTANTES	<ul style="list-style-type: none"> • FENILCETONURIA, • HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO, • DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERAS
NIÑOS Y NIÑAS ENTRE 2 Y 5 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • CONTROL DE SOBREPESO Y OBESIDAD
NIÑOS Y NIÑAS A LOS 4 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • SOBREPESO Y OBESIDAD, • AMBLIOPÍA, • ESTRABISMO, • DEFECTOS EN LA AGUDEZA VISUAL, • DETECCIÓN DE MALOS HÁBITOS BUCALES
PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	<ul style="list-style-type: none"> • BEBER PROBLEMA, • TABAQUISMO, • SOBREPESO Y OBESIDAD, • HIPERTENSIÓN ARTERIAL, • DIABETES MELLITUS, • SÍFILIS
MUJERES DE 25 A 64 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • CÁNCER CERVICOUTERINO
PERSONAS DE 40 Y MÁS AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • DISLIPIDEMIA
MUJERES DE 50 A 54 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • CÁNCER DE MAMA
ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> • AUTONOMÍA FUNCIONAL

CLÁUSULA SEGUNDA

Exclusiones

- LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO. NO HABRÁ OBLIGACIÓN DE PRESENTAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS EN ZONAS DE CONFLICTO INTERNO (ZONAS ROJAS) O ZONAS DE TOLERANCIA O ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO VEHICULAR, PEATONAL Y DE TRÁNSITO LIBRE.
- LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DADA POR **LA COMPAÑÍA**.
- LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL ASEGURADO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL TÉCNICO ESPECIALISTA Y/O PROFESIONALES BAJO SU CUENTA Y RIESGO.
DAÑOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.
- LOS SERVICIOS REQUERIDOS PARA SER PRESTADOS EN LUGARES CON RIESGO PARA LA SEGURIDAD DE LOS PROVEEDORES O PROFESIONALES O DE DIFÍCIL ACCESO.
- LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ACTOS MAL IN-

TENCIONADOS DE TERCEROS, MOTÍN, HUELGA, DESORDEN POPULAR, TERRORISMO Y OTROS HECHOS QUE ALTEREN LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO O EL ORDEN PÚBLICO.

6. LO HECHOS DERIVADOS DE ACTUACIONES DE FUERZAS DE SEGURIDAD O ARMADAS.
7. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
8. ENFERMEDADES PRE EXISTENTES AL INICIO DEL CONTRATO.
9. REQUERIMIENTOS ORIGINADOS EN EVENTOS CATÁSTROFICOS DE LA NATURALEZA, COMO, POR EJEMPLO, INUNDACIONES, TERROMOTOS, ALUDES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADAS, LLUVIAS, MAREMOTOS, GRANIZO, CAÍDA DE CUERPOS.
10. EVENTOS DERIVADOS DE EXPROPIACIONES, REQUISAS, DESALOJOS.
11. RECLAMOS FRAUDULENTOS O DERIVADOS DE ACTIVADES ILÍCITAS.
12. NO SE PRESTARÁN TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, CUANDO SE TRATE DE CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O CORRESPONDIENTES A ENFERMEDADES CRÓNICAS.
13. SERVICIOS SOLICITADOS CUANDO EL CONTRATO DE SEGURO FUE TERMINADO Y/O SE ENCUENTRE EN MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
14. LAS SITUACIONES DE ASISTENCIA QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE: HUELGAS, GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES (SE HAYA DECLARADO GUERRA O NO), REBELIÓN, GUERRA CIVIL, INSURRECCIÓN, TERRORISMO, PRONUNCIAMIENTOS, MANIFESTACIONES, MOVIMIENTOS POPULARES, RADIOACTIVIDAD O CUALQUIER OTRA CAUSA DE FUERZA MAYOR.
15. CUALQUIER EVENTO DERIVADO EN UNA ATENCIÓN PREVIA DEFICIENTE.
16. CUANDO EL ASEGURADO Y/O INTEGRANTES DE SU GRUPO FAMILIAR NO PROPORCIONEN INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA, QUE POR SU NATURALEZA NO PERMITA ATENDER DEBIDAMENTE EL ASUNTO.
17. AUTOLESIONES O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO Y/O INTEGRANTES DE SU GRUPO FAMILIAR EN ACTOS DELICTIVOS YA SEA CULPABLE O DOLOSAMENTE. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO Y/O INTEGRANTES DE SU GRUPO FAMILIAR EN COMBATES, SALVO EN CASO DE DEFENSA PROPIA. LA PRÁCTICA DE DEPORTES COMO PROFESIONAL, LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES OFICIALES Y EN EXHIBICIONES. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO Y/O INTEGRANTES DE SU GRUPO FAMILIAR EN CARRERAS DE CABALLOS, DE BICICLETAS, DE COCHES Y EN CUALQUIER CLASE DE CARRERAS Y EXHIBICIONES O PRUEBAS Y/O CONTIENDAS DE SEGURIDAD Y/O DE RESISTENCIA.
18. LAS IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN O DESINTEGRACIÓN NUCLEAR, DE LA RADIOACTIVIDAD O DE CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE CAUSADO POR COMBUSTIBLES NUCLEARES.

CLÁUSULA TERCERA

Trámite de acceso a los servicios de asistencias

En el evento que el Asegurado requiera de los servicios contemplados en el presente condicionado, se procederá de la siguiente forma:

- a) El Asegurado, o grupo familiar si es el caso, se podrá comunicar durante las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea 018000**** y desde bogotá al teléfono fijo *****
- b) El Asegurado o grupo familiar si es el caso, procederá a suministrar al funcionario del proveedor de **LA COMPAÑÍA** que

atienda la llamada, todos los datos necesarios para identificarlo como Asegurado, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta; número telefónico en el cual localizarlo; descripción del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, entre otra información que sea necesaria para la debida prestación del servicio de Asistencia.

- c) El proveedor de Asistencia de **LA COMPAÑÍA** confirmará si el afiliado de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.
- d) Una vez cumplido todos los requisitos indicados, el proveedor le prestará al Asegurado o grupo familiar si es el caso, los

servicios solicitados por medio de la coordinación de los servicios a la red de prestadores médicos del proveedor de Asistencia, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

CLÁUSULA CUARTA

Obligaciones del asegurado

El asegurado, estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados a:

- A) Obtener la autorización expresa del proveedor, antes de invocar un requerimiento de servicios ante los proveedores finales, y, caso contrario, asumir la totalidad de sus costos y responsabilidades.
- B) El Asegurado o grupo familiar si es el caso, deberá aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por el proveedor, frente a los servicios solicitados

- C) Identificarse como Asegurado o grupo familiar si es el caso ante los funcionarios del proveedor con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente condicionado.
- D) El asegurado deberá autorizar a la clínica la entregar toda documentación (historia clínica) que requiera el proveedor de la Compañía, cuando sea requerido para la debida prestación del servicio amparado.

CLÁUSULA QUINTA

Los servicios que se ponen a disposición y/o en definitiva se presten a mérito del presente, son totalmente ajenos a la actividad aseguradora y en las asistencias vinculadas a actividades y/o profesiones reguladas y/o que requie-

ran algún tipo de habilitación, el prestador del servicio de asistencias, solo se limitará a su coordinación en beneficio del paciente, siendo la relación del servicio específico, exclusivamente entre el asegurado y el profesional.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada