

Póliza de Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Generales

CODIGO 01/11/2019-1413-P-31-DMKAPGACCPER0001-D001

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 desaparicimiento 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, TEBLOR 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:

1.1.1. EL EVENTO ES CUBIERTO POR LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LAS DEFINI-

CIONES 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 Ó 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 LABORATO-

RIO 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 DIAGNÓSTICO, 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 O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO) Y MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) OCASIONADAS POR HURTO Y/O HURTO CALIFICADO AL ASEGURADO.-
- 2.8.** MUERTE O LESIONES CAUSADAS 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 O 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** MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS DURANTE LA PRÁCTICA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO GENERADO POR UN HECHO ACCIDENTAL.
- 2.16** MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS POR UN ERROR DEL PERSONAL DURANTE LA PRÁCTICA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO.
- 2.17** 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.-
- 2.18** CUALQUIER ACTO TERRORISTA O TERRORISMO.-
- 2.19** DEL USO INTENCIONAL DE FUERZA MILITAR PARA INTERCEPTAR, PREVENIR O MITIGAR CUALQUIER ACTO TERRORISTA, CONOCIDO O SOSPECHADO.-
- 2.20** CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.-
- 2.21** 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.-
- 2.22** 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.-

2.23 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.-

2.24 LAS PÉRDIDAS, LESIONES, DAÑOS, RESPONSABILIDAD LEGAL O MUERTE POR CUALQUIER ACONTECIMIENTO, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE UN VIAJE EN, A, O A TRAVÉS DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES PAÍSES: AFGANISTÁN, CUBA, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO, IRÁN, IRAQ, LIBERIA, SUDÁN O SIRIA.-

2.25 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 DIAGNOSTICA-

DA 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 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 **COMPANÍA**, 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 **COMPANÍA**, 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- SÓLO 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 SÓLO 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 Ó 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 Ó 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 AEROLINEA COMERCIAL DE PASAJEROS, CON ITINERARIO APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y POR LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA PAGADO UN TIKETE 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 ó 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 ó ideológicos o razones que incluyan la intención para influenciar cualquier gobierno o atemorizar al público, ó 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 ó propiedad (materiales).-
- 4.8. AGENTE BIOLÓGICO:** Significa cualquier micro-organismo patogénico (productores 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.-

CONDICIÓN SEXTA

Grupo asegurable

Los asegurados bajo esta póliza serán los identificados como tal en la carátula de la póliza.

ya 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 ó 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.-

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.-

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 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** ó 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**.-

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 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 del riesgo.-

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del Asegurado, el contrato no será nulo, pero **LA COMPAÑÍA** sólo 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.-

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.-

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

La notificación debe hacerse con antelación no menor a diez (10) días a la fecha de la mo-

dificación 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.-

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.-

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a **LA COMPAÑÍA** a retener la prima no devengada.-

CONDICIÓN DÉCIMA

Aviso de siniestro

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

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.-

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.-

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Derecho al pago de la indemnización

De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, corresponderá al asegurado ó 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 pueden presentar como soporte de la reclamación.-

LA COMPAÑÍA advierte al Asegurado o el(los) Beneficiario(s) de la presente póliza, la necesidad de efectuar la reclamación como un mecanismo para que ejercite(n) su derecho den-

tro del término de prescripción contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio.-

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.

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.-

Cuando no se designe beneficiarios, ó la designación se haga ineficaz, ó 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.-

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

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.

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 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**.-

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 Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.-

Vencido este plazo, **LA COMPAÑÍA** reconocerá y pagará al Asegurado ó 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.-

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 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.-

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.-

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.-

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 sólo 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.-

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.-

La presente póliza es renovable anualmente de manera automática siempre y cuando **EL TOMADOR** acepte la cláusula de renovación automática en la vigencia inicial 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.-

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 deven-

gada, 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 ó el Asegurado (respecto de su cobertura individual), manifesten 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.-

El valor mensual de la Unidad que se considerará tanto para el pago de cualquier beneficio como para el pago de las primas en pesos,

será el vigente al momento del pago efectivo según lo establezca el Banco de la República.-

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

Notificaciones

Cualquier modificación de la póliza tendrá que hacerse por escrito.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

Coexistencia de seguros

El Asegurado estará obligado a informar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días a partir de su celebración, de acuerdo con el artículo 1093 del Código de Comercio. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda del valor real del interés asegurado.-

En caso de que no lo haya notificado anteriormente, el Asegurado deberá declarar los seguros coexistentes a **LA COMPAÑÍA**, al dar noticia del siniestro, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación acarreará la pérdida del derecho de la prestación asegurada, tal como lo dispone el artículo 1076 del Código de Comercio.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

Normas supletorias

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

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

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

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Líneas de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá: 307 7049
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

Código clausulado: 01/11/2019-1413-P-31-DMKAPGACCPER0001-D001

Nota técnica: 01/11/2019-1413-NT-31-DM_AP_FULLCOB_01

Anexo de Renta Diaria Por Hospitalización a causa de Accidente

CÓDIGO: 01/11/2019-1413-A-31-DMKAPGRDHACC0007-D001

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

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 DIAS CONSECUTIVOS POST-

HOSPITALARIOS, Y EL VALOR A PAGAR SERÁ EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE DICHA "RENTA 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) O CUALQUIER 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 ASE-

GURADA QUE INVARIABLEMENTE 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 ella ocurre cuando el Asegurado se encuentra

recibiendo asistencia 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

Aplicabilidad de los demás términos y condiciones generales de la póliza

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.-

Anexo Cobertura de Fracturas de las Extremidades Superiores y/o Inferiores

CÓDIGO: 01/11/2019-1413-A-31-DMKAPGFRACHU0011-D001

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 ASEGURADO CONTENIDAS EN LA RESPECTIVA SOLICITUD DE ESTE SEGURO, QUE SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL MISMO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, OTORGAR LA PRESENTE COBERTURA DEFINIDA EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIÓN PRIMERA

Cobertura

COBERTURA DE FRACTURAS DE LAS EXTREMI- DADES SUPERIORES.-

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO EN CASO QUE ÉSTE SUFRA POR ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, FRACTURA QUE AFECTE

UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES HUESOS: HÚMERO, RADIO, CÚBITO O MUÑECA; FÉMUR, RÓTULA, TIBIA, PERONÉ O CUELLO DE PIE.

ESTE AMPARO CUBRIRÁ MÁXIMO 2 EVENTOS POR AÑO.

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones

NO SE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO ADICIONAL, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.1. CUALQUIERA DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE LA PÓLIZA DE COBERTURA BÁSICA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO.-
- 2.2. CUALQUIER FRACTURA OCASIONADA POR ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA ANTES DEL INGRESO, EN CALIDAD DE ASEGURADO, AL PRESENTE SEGURO.-
- 2.3. CUALQUIER FRACTURA OCASIONADA POR Y/O COMO RESULTADO DE OSTEOPOROSIS.

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 INVARIABLEMENTE 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 (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

Limitaciones en edad de ingreso y permanencia

A ESTA COBERTURA SOLO PODRÁN INGRESAR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN ENTRE LOS DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD Y LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS DE EDAD, TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364)

DÍAS Y PODRÁN PERMANECER EN ELLA HASTA QUE CUMPLAN SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.-

CONDICIÓN CUARTA

Definiciones

- 4.1. OSTEOPOROSIS:** La porosidad o adelgazamiento del hueso o de la masa ósea que sea mayor al normal para el rango de edad del asegurado.-
- 4.2. FRACTURA:** Rotura de un hueso. Solución de continuidad de un hueso.-
- 4.3. EXTREMIDADES SUPERIORES:** Se refiere al conjunto de brazo y antebrazo, conformado por los siguientes huesos: húmero, radio, cúbito y muñeca.-
- 4.4. EXTREMIDADES INFERIORES:** Se refiere al conjunto de muslo y pierna conformado por los siguientes huesos: fémur, Rótula, tibia, peroné y cuello del pie.-

CONDICIÓN QUINTA

Aplicabilidad de los demás términos y condiciones generales de la póliza

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.-

Condiciones Particulares

NO OBSTANTE, LO QUE EN CONTRARIO SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS PARTES ACUERDAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES QUE PREVALECERÁN:

CONDICIÓN PRIMERA

Extensión cobertura muerte por accidente de tránsito

Por medio del presente anexo, el cual hace parte integral de la póliza, se consagra el acuerdo entre las partes en el sentido de otorgar un valor asegurado adicional al fallecimiento del asegurado (en los términos indicados en las condiciones generales de la póliza), cuando este se produzca como consecuencia de un

accidente mientras esté viajando como pasajero o mientras esté subiendo o descendiendo de cualquier vehículo de servicio público terrestre, aéreo o acuático, con licencia para transportar pasajeros mediante pago del respectivo pasaje.-

CONDICIÓN SEGUNDA

Deducciones y limitaciones

Este producto podrá ser ofrecido a toda persona que haga parte del propuesto grupo asegurado

sin tener en cuenta su actividad, oficio o profesión.

CONDICIÓN TERCERA

Cobertura de renta diaria por hospitalización

En caso de Hospitalización en Casa el periodo máximo a indemnizar será de 364 días. De igual forma se reitera que el deducible establecido para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización es únicamente de un (1) día.

Adicionalmente los periodos sucesivos de hospitalización que provengan de la misma lesión

o enfermedad y que estén separados por periodos mayores de noventa (90) días, se considerarán como distintos periodos de hospitalización; cada uno de estos será indemnizado hasta el límite previsto para el tiempo de cobertura, siempre y cuando cumpla las condiciones establecidas en el presente amparo.

CONDICIÓN CUARTA

Cobertura de fractura de huesos

Se indemnizará un máximo de 3 eventos al año.

CONDICIÓN QUINTA

Edades de ingreso y permanencia

Sólo podrán solicitar el presente seguro, las personas que tengan más de sesenta y cinco (65) años de edad, hasta los ochenta y cinco

(85) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días de edad.

Código clausulado: 01/11/2019-1413-P-31-DMKAPGACCPER0001-D001

Nota técnica: 01/11/2019-1413-NT-31-DM_AP_FULLCOB_01

El asegurado una vez contratado el seguro, podrá ser parte del grupo asegurable, hasta que cumpla la edad de noventa y un (91) años. 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 sólo 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.

CONDICION SEXTA

Deducciones y limitaciones

No aplican las limitaciones correspondientes a actividades, oficios o profesiones.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Modificación del estado de riesgo

La notificación debe hacerse con antelación no menor a treinta (30) 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 treinta (30) días siguientes

a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

CONDICIÓN OCTAVA

Objeto del seguro y de la indemnización

Será el pago único y exclusivo de los servicios públicos y complementarios directamente al beneficiario de la póliza: EMPRESAS PÚBLI-

CAS DE MEDELLÍN E.S.P., hasta agotar el monto de la suma asegurada vigente al momento del siniestro.

CONDICIÓN NOVENA

Grupo asegurable

Los asegurados serán aquellos usuarios de los servicios públicos del sector residencial y comercial, cuya factura de cobro sea expedida

por las EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P.

CONDICIÓN DÉCIMA

Vigencia de los amparos individuales

La vigencia para cada asegurado será la del certificado individual del seguro, aclarando que el que el amparo iniciará a las veinticuatro (24)

horas del día en que el usuario de las EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P., canceló la respectiva prima mensual.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Definición de beneficiario de la póliza

El asegurado autoriza y establece como beneficiario único a las EMPRESAS PÚBLICAS DE

MEDELLÍN E.S.P., hasta agotar el monto de la suma asegurada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Definición de usuario beneficiario

Para los efectos del beneficio de la indemnización por causa de muerte del Asegurado, se entiende como usuario beneficiario a la persona natural designada en la solicitud de seguro, en nombre de quien **LA COMPAÑÍA** pagará al beneficiario de la presente póliza, las factu-

ras de consumo de los servicios públicos del sector residencial y/o comercial del inmueble anotado en el certificado individual de seguro, hasta agotar el límite del valor asegurado pactado.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

Aviso de modificaciones

En el evento de que el Asegurado requiera realizar modificaciones a su póliza, tales como cambio de dirección, estrato, cancelación, entre otras, deberá informar por escrito o telefó-

nicamente al teléfono 444 3838 dicha circunstancia o al correo electrónico servicioalcliente@coassist.com.co

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Pago de siniestros

Por ser un seguro con destinación específica, **LA COMPAÑÍA** limita su obligación a indemnizar la suma asegurada pagando única y exclusivamente los servicios públicos y complemen-

tarios facturados directamente al Asegurado por las EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P. hasta agotar el monto de la suma asegurada.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

Seguros bajo el mismo plan

Salvo aceptación expresa, **LA COMPAÑÍA**, se establece que un Asegurado podrá tener un máximo de tres (3) seguros para un mismo inmueble, siempre y cuando sean facturados independientes o podrá obtener tres (3) seguros para diferentes inmuebles.

En el evento de encontrarse más de un seguro para un mismo servicio del mismo inmueble, **LA COMPAÑÍA**, cubrirá el siniestro que corresponda al seguro más antiguo y devolverá las

primas de los otros contratos suscritos erróneamente.

PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES FAVOR DIRIGIRSE A LA CRA. 65 No. 8 B - 91, LOCAL 172, TERMINAL DEL SUR, TELÉFONO 444 38 38 DONDE SE LE INFORMARÁ EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR Y LOS DOCUMENTOS NECESARIOS.

ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

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

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Líneas de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá: 307 7049
serviciocliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

Código clausulado: 01/11/2019-1413-P-31-DMKAPGACCPER0001-D001

Nota técnica: 01/11/2019-1413-NT-31-DM_AP_FULLCOB_01