

Clausulado Producto Adulto Mayor

Póliza de Seguro de Accidentes Personales (DM)

Condiciones Generales

21/06/2022-1413-P-31- PRODMETDMACPG001-D0001

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "**LA COMPAÑÍA**", CON SUJECCIÓN A TU DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN TU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS, TE OTORGA LA(S) COBERTURA(S) QUE SE DESCRIBE(N) A CONTINUACIÓN, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTENIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO:

1. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE SEGURO?:

TU SEGURO NO TE CUBRIRÁ, CUANDO TU MUERTE O EL EVENTO OBJETO DE COBERTURA HAYA SIDO CONSECUENCIA:

1. DE 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.

2. DE CUALQUIER ENFERMEDAD, VIRAL Y/O BACTERIANA, POR INFECCIONES PIÓGENICAS DERIVADAS DE CORTADURAS O HERIDAS ACCIDENTALES, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOLÓGICOS O DE RUTINA.

3. DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, NERVIOSO O DEL SUEÑO.

4. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO O PALEATIVO DE VIH/SIDA, O POR CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD, ASÍ COMO POR LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIREC-

TAS O INDIRECTAS DE ESTA ENFERMEDAD.

5. DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SÍ MISMO.

6. DE MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA 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.

7. DE PARTICIPACIÓN EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.

8. DE PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO U OTRO ACTO CONTRARIO A LA LEY.

9. DE 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.

10. DE PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA 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.

11. DE ACCIDENTES, LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES; ASÍ COMO EL USO DE ARMAS O MATERIAS Y SUSTANCIAS ATÓMICAS, BIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

12. DE INTOXICACIÓN O ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR 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.

13. ÚNICA Y EXCLUSIVA POR PRESTAR EL SERVICIO ACTIVO COMO MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS, FUNCIONARIOS DE LA RAMA JUDICIAL Y FISCALES. SI EL ACCIDENTE NO FUE OCASIONADO COMO CONSECUENCIA DEL SERVICIO ACTIVO EN DICHAS INSTITUCIONES, SE ENTIENDE CUBIERTO AL ASEGURADO.

14. ÚNICA Y EXCLUSIVA DEL EJERCICIO DE 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. SI EL ACCIDENTE NO FUE OCASIONADO COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE DICHAS ACTIVIDADES, SE ENTIENDE CUBIERTO AL ASEGURADO.

15. DE UN ACCIDENTE OCASIONADO A TRIPULANTES Y PASAJEROS EN HELICÓPTERO O CUALQUIER OTRO TIPO DE AERONAVE PRIVADA.

16. DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS.

17. DE UNA 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. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE SEGURO?:

TU SEGURO TE CUBRIRÁ EN CASO DE QUE COMO ASEGURADO SUFRAS UN ACCIDENTE DURANTE LA VIGENCIA DE ÉSTE, QUE CAUSE TU MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO POR CAUSA ACCIDENTAL.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO(S), EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A COBERTURA.

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

LA MUERTE DEBERÁ OCURRIR DENTRO DE LOS 365 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL ACCIDENTE, EL CUAL DEBE SUCCEDER DENTRO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, ES DECIR EN CASO DE QUE NO SE ENCONTRARA EL CUERPO DEL ASEGURADO, HABRÁ LUGAR A COBERTURA SI: I) LA MUERTE ES DECLARADA POR UNA AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE, II) LA MUERTE FUE CAUSADA POR UN HECHO CATASTRÓFICO DE LA NATURALEZA COMO ES UN TERREMOTO, INUNDACIÓN O MAREMOTO O FUE CAUSADA POR UN HUNDIMIENTO, CAÍDA O NAUFRAGIO EN LOS MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.

PARÁGRAFO I.- ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MAS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISION O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉR-

DIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.

PARÁGRAFO II: SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO DE PÉRDIDA ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, SEA UN CIUDADANO O AGENCIA DEL GOBIERNO DE, ALGÚN PAÍS CONTRA EL CUAL CUALQUIER LEY Y/O REGLAMENTO QUE SE APLIQUE A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A LA **COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU SOCIEDAD CONTROLADORA FINAL, TENGAN ESTABLECIDO UN EMBARGO U OTRA FORMA DE SANCIÓN ECONÓMICA, QUE PRODUZCA EL EFECTO DE PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA DE SEGURO, REALIZAR OPERACIONES CON, O DE OTRA FORMA, OFRECER BENEFICIOS ECONÓMICOS AL ASEGURADO O A ALGÚN OTRO BENEFICIARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA. SE ENTIENDE Y ACUERDA, ADEMÁS, QUE NINGÚN BENEFICIO O PAGO SERÁ OTORGADO O SERÁ EFECTUADO A CUALQUIER BENEFICIARIO QUE ES DECLARADO INCAPAZ DE RECIBIR BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A LA **COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y de permanencia serán las establecidas en el Certificado Individual de Seguro. En caso de que cumplas la edad máxima de permanencia durante la vigencia de la póliza o sus renovaciones, se conviene expresamente que el seguro continuará vigente hasta la finalización de la vigencia más próxima.

Podrán hacer parte del grupo asegurable, tu núcleo familiar conformado por tu cónyuge e hijos, siempre y cuando queden expresamente incluidos como asegurados en el Certificado Individual de Seguro.

La edad de ingreso y permanencia de tu cónyuge será la misma tuya mientras que para tus hijos, será 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.

4. LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN:

Cuando tu póliza sea colectiva, se aplicará el concepto de límite agregado de indemnización, esto quiere decir que la suma asegurada como límite agregado de indemnización que se estipula en el Certificado Individual de Seguro 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.

5. TÉRMINO PARA EL PAGO DE PRIMA:

El término y la periodicidad para que el Tomador de la Póliza pague la prima de tu seguro será acordado expresamente con **LA COMPAÑÍA**.

Recuerda que 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.

6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE:

Es importante que como asegurado declares de manera sincera y honesta los hechos que impactan tu estado del riesgo. La omisión u ocultamiento del verdadero estado del riesgo podrá generar la nulidad relativa del contrato de seguro y las sanciones establecidas en el Art. 1058 del Código de Comercio.

7. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO:

Tú como Asegurado, o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. Por lo tanto, deberán notificar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los hechos o circunstancias no previsible que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen una agravación del riesgo o variación de su identidad local.

Tu cambio de ocupación se considera como condición modificadora de los hechos o circunstancias que dieron lugar a la celebración del contrato. Por lo tanto, deberás notificar con antelación no menor a diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del ti o del Tomador. Si les es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo, **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 tú la mala fe la del Tomador darán derecho a **LA COMPAÑÍA** a retener la prima no devengada.

8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:

Te corresponde como asegurado designar tus beneficiarios del seguro. Cuando no los designes o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales los de ley. En cualquier caso, podrás modificar en cualquier momento la designación de éstos, la cual surtirá efecto a partir de la fecha de notificación a **LA COMPAÑÍA**.

La indemnización por tu fallecimiento se pagará a tus beneficiarios dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro.

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

9. PRESCRIPCIÓN

Recuerda que las acciones derivadas del contrato de seguros 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.

10. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

En cualquier momento podrás solicitar la revocatoria de la póliza. **LA COMPAÑÍA** también podrá revocar la póliza mediante aviso escrito con mínimo diez (10) días de antelación, en cuyo caso se te devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Cuando el seguro sea revocado por ti, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

11. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El presente seguro terminará por las siguientes causas:

- i. Por mora en el pago de la prima.
 - ii. En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.
 - iii. Cuando el Tomador de tu póliza o tú como asegurado (respecto de tu cobertura individual), manifiesten por escrito su intención de revocar o no renovar el presente seguro.
 - iv. Por vencimiento de la vigencia y la no renovación del seguro.
 - v. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia enunciada en el Certificado Individual de Seguro.
- i. Cuando **LA COMPAÑÍA** pague la indemnización por la afectación de uno o más valores asegurados que agoten el valor máximo del seguro.
 - ii. Por la cancelación del medio de pago de la prima autorizado por ti, sin que éste haya sido modificado por otro válido.

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS

Como asegurado estarás obligado a informar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los seguros de igual naturaleza que contrates sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días a partir de su celebración. 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, deberás declarar los seguros coexistentes a **LA COMPAÑÍA** al dar noticia del siniestro, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobser-

vancia maliciosa de esta obligación acarreará la pérdida del derecho de la prestación asegurada.

13. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO

El Tomador y/o Asegurado y los Beneficiarios deberán diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal fin se presente y se obligan a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, antes de su vinculación con **LA COMPAÑÍA**, en caso de cualquier actualización de información durante la vigencia de la póliza, de acuerdo con la periodicidad que establezca **LA COMPAÑÍA**, y en caso de siniestro.

14. NORMAS SUPLETORIAS:

En lo no previsto en las presentes "Condiciones Generales", esta Póliza se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor del Consumidor Financiero de MetLife Colombia. Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-del-consumidor/>.

Póliza de Accidentes Personales (DM) Amparo Adicional - Auxilio Exequial

21/06/2022-1413-A-31-ANEXMETGAPEXDM02-D001

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN ADELANTE SE DENOMINARÁ “**METLIFE**”, TE OTORGARÁ LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE ANEXO, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y TUS DECLARACIONES. HABRÁ LUGAR A ESTA COBERTURA CUANDO EXPRESAMENTE SE HAYA INCLUIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

1. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE AMPARO?:

NO HABRÁ LUGAR A COBERTURA SI TU FALLECIMIENTO OCURRE COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- POR FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS Y TSUNAMI.
- POR ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD, MANIFESTACIONES, INSURRECCIONES, ASONADAS, MOTINES O TUMULTOS POPULARES, HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO O EXPLOSIONES.
- POR HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
- POR HECHOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIOACTIVA.

2. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE SEGURO?:

METLIFE PAGARÁ A QUIEN DEMUESTRE HABER INCURRIDO EN LOS GASTOS DE SERVICIOS FUNERARIOS O SERVICIOS DE DESTINO FINAL, POR TU FALLECIMIENTO COMO ASEGURADO PRINCIPAL COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO Y NO POR UN EVENTO NO EXCLUIDO EN ESTE ANEXO, HASTA LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

3. OPERATIVIDAD DE LA COBERTURA:

- Este anexo opera bajo la modalidad de reembolso.
- Este anexo tiene los siguientes periodos de carencia:
 - Si el fallecimiento es consecuencia de cualquier enfermedad excepto cáncer, SIDA y las Enfermedades Graves que se precisan en el numeral 4 de este anexo, solo tendrá cobertura a partir del día cuarenta y seis (46) desde del inicio de vigencia del presente anexo.
 - A partir del día 181 desde del inicio de vigencia del presente anexo, habrá lugar a cobertura si el fallecimiento es consecuencia de las Enfermedades Graves excepto cáncer y SIDA.
 - A partir del día 366 desde del inicio de vigencia del presente anexo, habrá lugar a cobertura si el fallecimiento es consecuencia de cáncer y SIDA.

4. DEFINICIONES:

Las siguientes se consideran Enfermedades Graves:

- **Accidente cerebro vascular o apoplejía:** Se entiende como aquel complejo sintomático, secundario a patología vascular cerebral trombótica, embólico, oclusivo y/o hemorrágico, que se manifiesta con deficiencias motoras y/o sensoriales, que producen secuelas neurológicas por más de veinticuatro (24) horas y de naturaleza permanente, correspondientes al área lesionada y en muchos casos, con trastornos del estado de conciencia.

- **Insuficiencia renal:** Es la falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones por daño real permanente. Como resultado de esta falla es necesario instaurar diálisis o llevar a cabo trasplante renal.
- **Infarto al miocardio:** Se entiende como tal la muerte de un grupo de células miocárdicas a consecuencia de la supresión de la circulación que les pertenece en el músculo cardíaco.
- **Trasplante de órganos vitales:** Se entiende como tal la implantación de un órgano vital, (riñón, corazón, pulmón, hígado y páncreas) proveniente de otro cuerpo humano (donante).

5. APLICABILIDAD DE LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO:

Todos los demás términos, condiciones, exclusiones y/o estipulaciones del amparo básico son aplicables al presente Anexo y continúan sin modificarse.

Recuerda que tienes a tu disposición el defensor del consumidor financiero de MetLife Colombia. Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-del-consumidor/>.

Póliza de Accidentes Personales (DM) Amparo Adicional - Renta Diaria por Hospitalización por Accidente

21/06/2022-1413-A-31-ANEXMETGAPRDDM03-D001

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN ADELANTE SE DENOMINARÁ “**METLIFE**”, TE OTORGARÁ LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE ANEXO, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y TUS DECLARACIONES.

HABRÁ LUGAR A ESTA COBERTURA CUANDO EXPRESAMENTE SE HAYA INCLUIDO EN TU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

1. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE ANEXO?

METLIFE NO TE PAGARÁ UNA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE UN ACCIDENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. CUALQUIER EVENTO EXCLUIDO EN EL AMPARO BÁSICO AL QUE ACCEDE ESTE ANEXO.
2. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O CUALQUIER ENFERMEDAD RELACIONADA.
3. MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO.
4. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN.

PARÁGRAFO I.- TENDRÁS COBERTURA POR ESTE ANEXO HASTA QUE CUMPLAS 65 AÑOS.

PARÁGRAFO II. 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 EN PORCENTAJE) DE LA SUMA ASEGURADA QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN. EL VALOR SE ESTIPULARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

2. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

METLIFE TE PAGARÁ UNA RENTA DIARIA, HASTA POR EL LÍMITE ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE TE HOSPITALICEN A CAUSA DE UN ACCIDENTE.

EN EL EVENTO EN QUE FALLEZCAS DURANTE EL TRÁMITE DE LA RECLAMACIÓN, **METLIFE** LE PAGARÁ HASTA EL LÍMITE ASEGURADO A TUS BENEFICIARIOS.

SI EXPRESAMENTE SE INDICA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, ESTA COBERTURA SE PODRÁ AMPLIAR AL PAGO DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA, RELACIONADA CON EL EVENTO CUBIERTO. EL NÚMERO MÁXIMO DE DÍAS A PAGAR POR ESTE CONCEPTO SERÁ DE DIEZ (10 DÍAS CONSECUTIVOS POSTHOSPITALARIOS, Y EL VALOR A PAGAR SERÁ EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE DICHA “RENTA DIARIA”. A ESTA COBERTURA SE LE APLICARÁ UN DEDUCIBLE MÍNIMO DE UN (1) DÍA; A MENOS QUE SE ESPECIFIQUE OTRA ALTERNATIVA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

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

SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN CUANDO TE REGISTRAN COMO PACIENTE DE UN HOSPITAL O CLÍNICA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, UTILIZANDO AL MENOS, UN (1) DÍA COMPLETO (24 HORAS) DE SERVICIO DE HABITACIÓN, ALIMENTA-

CIÓN Y ATENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA EN DICHA INSTITUCIÓN.

SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA CUANDO TE ENCUENTRAS RECIBIENDO ASISTENCIA HOSPITALARIA O CLÍNICA EN TU 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.

3. 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.

Recuerda que tienes a tu disposición el defensor del consumidor financiero de MetLife Colombia. Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-del-consumidor/>.

Póliza de Accidentes Personales (DM)

Amparo Adicional - Fracturas de Huesos

21/06/2022-1413-A-31-ANEXMETGAPFHDM05-D001

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN ADELANTE SE DENOMINARÁ “**METLIFE**”, TE OTORGARÁ LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE ANEXO, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y TUS DECLARACIONES.

HABRÁ LUGAR A ESTA COBERTURA CUANDO EXPRESAMENTE SE HAYA INCLUIDO EN TU CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

1. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE ANEXO?

LA COMPAÑÍA NO TE CUBRIRÁ EN CASO DE QUE LA FACTURA SE CONFIGURE CON OCASIÓN DE ALGUNO(S) DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. CUALQUIERA DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LA COBERTURA BÁSICA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO.

2. CUALQUIER FRACTURA OCASIONADA POR ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA DIAGNOSTICADA ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO.

3. CUALQUIER FRACTURA OCASIONADA POR Y/O COMO RESULTADO DE OSTEOPOROSIS.

4. CUALQUIER FRACTURA OCASIONADA POR DUELO, RIÑA, SALVO QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA, ACTOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, TERRORISMO, HUELGA O TUMULTO POPULAR EN QUE HUBIESE PARTICIPADO COMO ELEMENTO ACTIVO, REVOLUCIÓN, PARTICIPACIÓN EN EMPRESA CRIMINAL O APLICACIÓN LEGÍTIMA DE LA PENA DE MUERTE.

5. 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.

6. FRACTURAS OCASIONADAS POR CUALQUIER ACTO TERRORISTA O TERRORISMO.

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

PARÁGRAFO I.- TENDRÁS COBERTURA POR ESTE ANEXO HASTA QUE CUMPLAS 65 AÑOS.

2. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

EN CASO DE QUE SUFRAS UNA FRACTURA EN ALGUNO DE LOS HUESOS QUE SE ENLISTAN EN ESTA CONDICIÓN A CAUSA DE UN ACCIDENTE, DENTRO DEL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA TE PAGARÁ EL VALOR QUE RESULTE LUEGO DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CON LOS PORCENTAJES QUE SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN:

Porcentaje de Indemnización	Hueso Fracturado
60%	Pierna (Fémur, Tibia, Peroné o cuello del pie)
50%	Brazo (Húmero, Radio, Cúbito o muñeca)
25%	Rótula

SI COMO CONSECUENCIA DE UN MISMO ACCIDENTE SE PRODUJERA MÁS DE UNO DE LOS RIESGOS CUBIERTOS, LAS INDEMNIZACIONES A CARGO DEL ASEGURADOR SE SUMARÁN. EN TAL CASO, LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA A CARGO DEL ASEGURADOR NO PODRÁ SUPERAR EL IMPORTE QUE SURGE DE APLICAR EL PORCENTAJE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN CONJUNTA SOBRE EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE AL PRESENTE ANEXO.

ESTE AMPARO CUBRIRÁ MÁXIMO 2 EVENTOS POR AÑO.

3. 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.

Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor del Consumidor Financiero de MetLife Colombia. Consulta más información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-del-consumidor/>.

7. **Condiciones Generales y Particulares:** NO OBSTANTE, LO QUE EN CONTRARIO SE ESTIPULE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS PARTES ACUERDAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES QUE PREVALEZCAN: **CONDICIÓN PRIMERA - Cobertura.** 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 cobertura al fallecimiento del asegurado (en los términos indicados en las condiciones generales de la póliza), cuando se produzca únicamente mientras éste está 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 -** Indemnización Adicional por Auxilio por muerte accidental. LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS UN AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL EN CASO DE QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA. **CONDICIÓN TERCERA -** Cobertura Renta Diaria por Hospitalización, tendrá un deducible de un (1) día. Se aplica sobre la cobertura tendrá un periodo de carencia de sesenta (60) días después de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. El periodo máximo de indemnización en caso de hospitalización en cuidados intensivos será de treinta (30) días. Se aplican las condiciones enunciadas a continuación respecto a los periodos continuos de hospitalización: Los periodos sucesivos de hospitalización que provengan de la misma lesión o enfermedad y que estén separados por periodos mayores de noventa (90) días calendario, constituirán un solo periodo continuo de hospitalización y serán indemnizados hasta el límite de tiempo de la cobertura contratado. Periodos sucesivos de hospitalización que provengan de la misma lesión o enfermedad y que estén separados por periodos mayores de 30 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. Si subsiguiente a un periodo de hospitalización el asegurado es hospitalizado nuevamente como resultado de una nueva lesión o enfermedad, se considera como un nuevo periodo de hospitalización continuo efectivo desde la fecha de hospitalización. **CONDICIÓN CUARTA -** Deduciones y limitaciones por la cual se modifica el clausulado en su condición primera, numeral 13 y 14, en los siguientes términos: No aplican las limitaciones correspondientes a actividades, oficinas o profesiones. **CONDICIÓN QUINTA -** Modificación del estado del riesgo por la cual se modifica el clausulado en su condición séptima, en los siguientes términos: 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 transcurrido treinta (30) días desde el momento de la modificación. **CONDICIÓN SEXTA -** Objeto del seguro y de la indemnización. Será el pago de: Los servicios públicos y complementarios directamente a EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P., hasta agotar el 70% monto de la suma asegurada vigente al momento del siniestro. El 30% del monto de la suma asegurada a los beneficiarios designados por el asegurado, o aquellos establecidos por la Ley colombiana. **CONDICIÓN SEPTIMA -** 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 OCTAVA -** 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 NOVENA -** 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 70% del monto de la suma asegurada. El 30% del monto de la suma asegurada será destinado a los beneficiarios designados por el asegurado, o aquellos establecidos por la Ley colombiana. **CONDICIÓN DÉCIMA -** 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 a EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P., las facturas 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 pactado del 70% del valor asegurado. **CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA -** 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 telefónicamente al teléfono 60444 3838 dicha circunstancia o al correo electrónico serviciocliente@coasist.com.co **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA -** Pago de siniestros LA COMPAÑÍA limita su obligación a indemnizar la suma asegurada pagando: Los servicios públicos y complementarios directamente a EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN E.S.P., hasta agotar el 70% monto de la suma asegurada vigente al momento del siniestro. El 30% del monto de la suma asegurada a los beneficiarios designados por el asegurado, o aquellos establecidos por la Ley colombiana. **CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA -** 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 enórbeneamiento. **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA -** Extensión cobertura muerte por accidente de tránsito 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 éste se produzca como consecuencia de un accidente mientras está 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 DÉCIMA QUINTA -** Levantamiento de cuadro de porcentajes de indemnización. **CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA -** Número de eventos para el amparo de Fractura de Huesos. Por la cual se modifica el clausulado en su condición segunda, en los siguientes términos: Se indemnizará un máximo de 3 eventos al año.

PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES FAVOR DIRIGIRSE A LA CRA. 65 No. 88 -91, LOCAL 172, TERMINAL DEL SUR, TELÉFONO 604 444 38 38 DONDE SE LE INFORMARÁ EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR Y LOS DOCUMENTOS NECESARIOS. ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA.

Mediante la firma del presente documento, declaro que he conocido las condiciones generales y particulares aplicables al presente seguro y de manera libre y voluntaria acepto adherirme a ellas.

La vigencia del seguro es de doce (12) meses contados a partir de las cero (00:00) horas del día siguiente a la fecha del primer pago. Esta póliza es de renovación automática, de acuerdo con la autorización que otorga el asegurado. Recuerde que para realizar cualquier trámite podrá comunicarse a la línea de atención 604-4443838 en Medellín o remitir un correo electrónico al siguiente correo: serviciocliente@coasist.com.co

Canales para la presentación de peticiones, quejas o reclamos:

- 1. Líneas de atención al cliente:** servicio.cliente@metlife.com.co
Página Web: <https://www.metlife.com.co>
Línea de atención al cliente : 01 8000 912 200 o en Bogotá al (601) 307 7049.
- 2. Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor del Consumidor Financiero de MetLife Colombia.** Consulta mayor información aquí: <https://www.metlife.com.co/nosotros/defensor-del-consumidor/>.
Defensor del Consumidor Principal: Manuel Guillermo Rueda.
Defensor del Consumidor Suplente: Tulio Hernán Grimaldo León.
E-mail: defensoriametlife@gmail.com

Este seguro se rige por los amparos definidos en el siguiente clausulado y anexos:

- Muerte Accidental Código clausulado Indemnización adicional por MA Acc Transito: 1413-P-31 - PROMEDMETMAGP001-D0001
 - Auxilio por muerte accidental 1413-A-31-ANEXMETGAPXDM02-D001
 - Renta Diaria Por Hospitalización Accidental Código 1413-A-31-ANEXMETGAPRDM03-D001
 - Fracturas de las extremidades superiores y/o inferiores Código: 1413-A-31-ANEXMETGAPFDM05-D001
- El cual podrá ser consultado en la página Web <https://bit.ly/3TmZy8r>
Para mayor información sobre su seguro visite la página Web www.coasist.com.co o www.metlife.com.co

Yo				Nombre del asesor comercial	
Identificado con	CC	CE No.	De	Cédula asesor	De
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Firma Autorizada		Firma Asegurado	Huella	Ciudad	Teléfono