

Póliza de Seguro de Vida Temporal a 5 Años con Devolución de Primas

Condiciones Generales

Registro No. 31/01/2018-1413-P-37- VITEMPRETFALA - 0001

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUE PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE DENOMINA **LA COMPAÑÍA**, CON BASE EN LAS DECLARACIONES EFECTUADAS POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, OTORGA EL PRESENTE SEGURO DE VIDA SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo básico

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR LA SUMA ASEGURADA EN PESOS DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADO(S), POR LA OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DENTRO DEL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE A CINCO (5) AÑOS, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR HAYA EFECTUADO EL PAGO DE LAS PRIMAS DURANTE EL PERIODO ANTES ESTABLECIDO O HASTA EL FALLECIMIENTO DEL

ASEGURADO, SI OCURRIERA ANTES DEL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA.-

EN CASO QUE EL ASEGURADO NO FALLEZCA EN EL TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y UNA VEZ TERMINADA ÉSTA, **LA COMPAÑÍA** DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL SESENTA POR CIENTO (60%) DEL TOTAL PAGADO EN PESOS CORRIENTES POR CONCEPTO DE PRIMA DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL SEGURO, SIN QUE SOBRE ESTE VALOR SE APLIQUE INDEXACIÓN.

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO DEL VALOR ASEGURADO, CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO SE PRODUZCA:

2.1. DENTRO DE LOS PRIMEROS DOS (2) MESES DE COBERTURA, CONTADOS DESDE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, EN CASO DE QUE LA MUERTE DEL ASEGURADO TENGA COMO CAUSA, UNA CAUSA NATURAL. LUEGO ESE PLAZO, Y SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS A CONTINUA-

CIÓN, SE CUBRIRÁ LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

2.2. MOTIVADA POR SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO CONSCIENTE O INCONSCIENTE OCURRIDO DENTRO DE LOS DOCE (12) MESES, SIGUIENTES A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. TRANSCURRIDO ESTE PLAZO, EL SUICIDIO ESTARÁ AMPARADO.-

2.3. POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O HACER PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPOR-

- TES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALADA, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, PLANEADORES, RAFTING, KAYAKING, PUENTING, BUNGEE O CAÍDA LIBRE, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER OTRO DEPORTE DE NATURALEZA SIMILAR.-
- 2.4. COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).-
- 2.5. COMO CONSECUENCIA DE GUERRA, DECLARADA O NO DECLARADA, HUELGA, INSURRECCION, REBELIÓN, SEDIÇÃO, MOTINES, ACTOS TERRORISTAS O TERRORISMO, O DE CONMOCIÓN INTERIOR EN LOS QUE EL ASEGURADO SEA UN PARTICIPE ACTIVO; O CUALQUIER ACTO O INCIDENTE CAUSANTE O COMO CONSECUENCIA DE LESIONES QUE AFECTEN AL ASEGURADO MIENTRAS QUE REALICE ACTIVIDADES MILITARES O DE POLICÍA, GUARDA O VIGILANTE, ESCOLTA, BOMBERO, O MIENTRAS VIOLA O INTENTA VIOLAR CUALQUIER TIPO DE NORMA (LEY, DECRETO, RESOLUCIÓN, ETC), O SI COMETE UN ASALTO, SE RESISTE A UN ARRESTO, O PRESTA SERVICIOS EN LA FUERZA MILITAR, NAVAL O AÉREA.-
- 2.6. COMO CONSECUENCIA DE PARTICIPACIÓN EN ACTOS CONSIDERADOS POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE COMO DELITO, CONTRAVENCIÓN O INFRACCIÓN, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPLICE.-
- 2.7. COMO CONSECUENCIA DE VIAJAR EN UN AVIÓN O EN CUALQUIER ARTEFACTO AÉREO; SALVO QUE EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UN AVIÓN OPERADO POR UNA AEROLINEA COMERCIAL, DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES, DURANTE UN VUELO PROGRAMADO POR LAS AUTORIDADES DEL PAÍS Y PARA EL CUAL, HA DEBIDO COMPRAR UN TQUETE AÉREO.-
- 2.8. COMO CONSECUENCIA DE FUSIÓN NUCLEAR, FISIÓN, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.-
- 2.9. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. PARA LOS EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE ESTA EXCLUSIÓN, AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN, **LA COMPAÑÍA** DEBERÁ CONSULTAR AL POTENCIAL ASEGURADO ACERCA DE TODAS AQUELLAS SITUACIONES QUE PUEDAN IMPLICAR UNA LIMITACIÓN O EXCLUSIÓN DE COBERTURA A TRAVÉS DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD FIRMADA POR EL, LA CUAL HARÁ PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA.
- 2.10. COMO CONSECUENCIA DE 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.-
- 2.11. CUANDO EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA Y CINCO AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD.
- 2.12. 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 ALA 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 SEA DECLARADO INCAPAZ DE RECIBIR BENEFICIOS

ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.-

PARÁGRAFO I.- LA EDAD MÍNIMA PARA INGRESAR A LA PÓLIZA QUE DEBE TENER EL ASEGURADO ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS CUMPLIDOS; MIENTRAS QUE LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA AÑOS (60) AÑOS.-

CONDICIÓN TERCERA

De las declaraciones del asegurado sobre el estado del riesgo

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

Si la declaración no se hace con sujeción a cuestionarios determinados, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador y/o Asegurado han encubierto con culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.-

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

Las sanciones establecidas en esta condición no se aplicarán si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el presente Contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si ya celebrado este contrato se allana a subsanarlos expresa o tácitamente.-

CONDICIÓN CUARTA

Irreductibilidad del valor del seguro

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

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

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

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

CONDICIÓN QUINTA

Del pago de primas

Las primas se calcularán para períodos mensuales y deberán ser pagadas anticipadamente por el Tomador del seguro, quien se obliga a ello durante toda la vigencia del mismo o, hasta el fallecimiento del Asegurado si este ocurre primero.-

El pago de la prima es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.-

CONDICIÓN SEXTA

Plazo de gracia para pago de la prima

De conformidad con el artículo 1152 del Código del Código de Comercio, **LA COMPAÑÍA** concederá, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un (1) mes.-

Durante este período, la Póliza permanecerá en pleno vigor, de manera que si el Asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, **LA COM-**

PAÑÍA pagará al (los) beneficiario (s) el valor asegurado correspondiente.

Si la prima no es pagada antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato de seguro y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos a partir de la fecha en la que inició el período de gracia.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Inmodificabilidad de los valores asegurados

El asegurado no puede solicitar disminución o incremento del valor asegurado.-

CONDICIÓN OCTAVA

No aplicación del beneficio de conversión

Este seguro no se podrá convertir en otro de similar naturaleza expedido por **LA COMPAÑÍA**.-

CONDICIÓN NOVENA

No aplicación del privilegio de renovación

El presente Plan de Seguro no podrá renovarse.

CONDICIÓN DÉCIMA

De los beneficiarios

En caso de siniestro, el valor asegurado en la presente póliza será pagado al (los) Beneficiario(s) designado(s) por el Tomador y/o Ase-

gurado, 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 mi-

tad, 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.-

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Designación y revocación de beneficiarios

En cualquier tiempo y mientras la póliza se encuentre vigente, el Tomador y/o Asegurado podrá designar nuevo(s) Beneficiario(s) del seguro, mediante un escrito en este sentido dirigido a **LA COMPAÑÍA**. El cambio de beneficiario(s) surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en la oficina principal de **LA COMPAÑÍA**.-

No obstante lo anterior, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 1146 del Código de Comercio, el Asegurado no podrá revocar la designación de beneficiario hecho a título oneroso, ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que los legitima, a menos que ese beneficiario consienta en la revocación o desmejora.-

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Aviso de siniestro

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1075 del Código de Comercio, el (los) Beneficiario(s) podrá(n) dar aviso -verbal o por escrito- al área de beneficios de **LA COMPAÑÍA**, de la ocurrencia del siniestro dentro de los quince (15) días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el siniestro.-

El beneficiario debe diligenciar el Formulario de Reclamaciones, el cual puede reclamar en cualquiera de las oficinas de **LA COMPAÑÍA** o descargarlo de la página web www.metlife.com.co. Una vez lo diligencie completamente, lo debe enviar al área de beneficios de **LA COMPAÑÍA** vía fax al número 6388299 en Bogotá y confirmar el envío del mismo al 6388240 extensiones 5405 o 2221.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

Pago del siniestro

Verificados las condiciones para el pago del siniestro, este será efectuado por **LA COMPAÑÍA** al (los) beneficiario(s), dentro del término legal de un (1) mes calendario contado a partir de la fecha en que el Tomador o el Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, la ocurrencia del Siniestro ante la misma. (Artículo 1080 del Código de Comercio, modificado por el parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999).-

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 de Colombia, aumentado en la mitad.-

LA COMPAÑÍA advierte al (los) Beneficiario(s) de la presente póliza, la necesidad de efectuar la reclamación como un mecanismo para que ejercite(n) su derecho dentro del término de prescripción contemplado en el artículo 1081 del Código de Comercio.-

La mala fe del Tomador 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.-

PARÁGRAFO.- En caso de siniestro, el valor asegurado estipulado en esta póliza se pagará al (los) Beneficiario(s), en un solo contado.-

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Opción de pago del retorno de primas

Vencido el término de vigencia del mismo, sin que ocurra el fallecimiento del asegurado, éste sólo tendrá derecho a recibir el retorno del sesenta por ciento (60%) del total pagado por concepto de prima, tal como lo establece la condición primera de este contrato y de acuer-

do con lo establecido en la carátula de la Póliza.

Lo pagado por coberturas anexas a este seguro no dará derecho a ningún tipo de devolución.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

Prescripción de las acciones

De conformidad con el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La primera 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, y la segunda será de cinco (5) años que comenzará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.-

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

En caso de extravío o destrucción de la póliza

De conformidad con el párrafo del artículo 1046 del Código de Comercio (modificado por el artículo 3 de la Ley 389 de 1997) en caso de extravío o destrucción de la póliza, **LA COMPAÑÍA** a petición del Tomador y/o Asegurado, ex-

pedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto, será a costa del Asegurado o tomador. El duplicado de la póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada ó destruida.-

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

Revocación del seguro

De acuerdo con el artículo 1159 del Código de Comercio, **LA COMPAÑÍA** no podrá, en ningún caso, revocar unilateralmente el contrato de seguro. La revocación efectuada a solicitud del asegurado no dará lugar a devolución de primas y la fecha de terminación de la póliza corresponderá a la fecha de finalización de la cobertura ya pagada al momento de la notificación.-

La revocación del contrato solicitada por el Tomador del seguro, procederá cuando envíe una comunicación escrita en tal sentido a **LA COMPAÑÍA**, tal como lo establece el artículo 1071 del Código de Comercio.-

Revocado el presente contrato, se entenderán revocadas también, todas las coberturas anexas al mismo.-

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

Glosario - Definiciones

18.1. EVENTO DE GUERRA: Se entiende por evento de guerra o acto terrorista, una

guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades o cualquier ope-

ración similar de guerra (sea la guerra declarada o no), guerra civil, motines, huelgas, conmoción civil que asuma la proporción de o el peso de una conmoción popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, asonada, revolución, usurpación del poder por la vía militar, estado de guerra exterior, estado de conmoción interior, estado de emergencia, y en general, cualquier evento o causa para determinar la proclamación o mantenimiento de un estado de excepción o cualquier acto terrorista.-

18.2. ACTO TERRORISTA: Se entiende por éste:

18.2.1. Cualquier actividad que envuelva un acto violento o un acto peligroso para la vida humana o la propiedad que sea una violación a la ley de cualquier Nación y que tenga la apariencia de o tenga la intención de intimidar o coaccionar a la población civil en general, o en particular al asegurado o al tomador del seguro, cuyo propósito es hacer daño de cualquier clase.-

18.2.2. Cualquier acto de cualquier clase, realizado por cualquier persona actuando individualmente, o en beneficio de, o en conexión con cualquier grupo u organización que haya sido designado para tomar, o intimidar, o influenciar la política de un gobierno, ya sea de hecho o de derecho, de cualquier autoridad pública o local, por la fuerza o con violencia.-

18.2.3. El uso de cualquier explosivo o arma de fuego, o cualquier arma de destrucción o actividad similar, con la intención de dañar, directa o indirectamente, la seguridad y la propiedad de uno o más individuos en general o del asegurado o el tomador del seguro, específicamente.-

18.2.4. Cualquier acto o actividad que haya sido determinado por la ley del país o gobierno, como terrorismo o acto terrorista.-

18.3. SUICIDIO: Se entiende por suicidio el acto por el cual el asegurado se quite la vida estando en su sano juicio o demente, o en cualquier otra circunstancia.

18.4. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA: Lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Incluye Encefalopatía (demencia) de Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) y Síndrome de Desgaste por Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH). Incluye pero no debe limitarse a neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Micobacteriana Diseminada, neoplasma maligno e infección oportunística.-

18.5. NEOPLASMA MALIGNO: Incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central u a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

18.6. MUERTE NATURAL: La muerte del Asegurado cuya causa no está relacionado con un Accidente.-

18.7. ACCIDENTE: Se entiende por Accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado que de manera violenta produce lesiones o la muerte.-

18.8. MUERTE ACCIDENTAL: Ocurre cuando la muerte del Asegurado se produzca como consecuencia directa e inmediata de una o más lesiones corporales causadas por medios externos, de un modo violento e independientemente de la voluntad del Asegurado y siempre que dichas lesiones se manifiesten por contusiones o heridas visibles (en los casos de ahogamiento o lesión interna, ello será revelado por la autopsia) y que el fallecimiento no haya obedecido a otras causas diferentes al Accidente.-

Para los efectos del presente contrato de seguro, se entenderá como fallecimiento inmediato, el que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) calendario días subsiguientes a la fecha del Accidente.-

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

Actualización de información

El Tomador, el Asegurado y el (los) Beneficiario(s) se obligan a actualizar anualmente la información relativa a su actividad laboral, comercial, financiera y demás contenida en el formulario de vinculación a clientes.-

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el Ase-

gurado y el (los) Beneficiario(s), 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 vigencia del contrato que aparece en la póliza y al momento de la renovación de la misma.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA

Notificaciones

El Asegurado deberá comunicar a **LA COMPAÑÍA**, sus cambios de domicilio. A falta de ello, toda comunicación dirigida al último domicilio

conocido por **LA COMPAÑÍA**, surtirá efecto en los términos de la presente Póliza.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes, la

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

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada

CONDICIONES GENERALES PARA LOS SERVICIOS DE “ASISTENCIAS”

Tabla de contenido

1. GLOSARIO DE TÉRMINOS	9
2. ASISTENCIAS MÉDICA	10
3. ¿CÓMO ACCEDEN LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS?	13
3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:	13
4. OBLIGACIONES DEL AFILIADO (GARANTÍAS)	13
5. REEMBOLSOS	14
6. INDEPENDENCIA	14
7. PERMANENCIA	14
8. EXCLUSIONES:	14
8.1 EXCLUSIONES GENERALES:	14
9. VIGENCIA	15

1. GLOSARIO DE TÉRMINOS

DEFINICIONES

AFILIADO: LA PERSONA FÍSICA QUE CONTRATA EL SERVICIO A SU TITULARIDAD.

GRUPO FAMILIAR: PERSONAS EN PRIMER (PADRES, SUEGROS, HIJOS Y YERNO/NUERA) Y SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD (ABUELOS, HERMANOS, CUÑADOS, NIETOS).

IGS: INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.S

COORDINACIÓN: ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA PROVISTA POR IGS QUE IMPLICA SINCRONIZAR DISTINTAS ACCIONES Y DEFINIR LA MANERA MÁS ADECUADA DE AGLUTINAR LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA CUMPLIR CON LA SOLICITUD DEL AFILIADO EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIAS.

FECHA DE INICIO VIGENCIA: FECHA A PARTIR DE LA CUAL LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA QUE OFRECE IGS, ESTARÁN A DISPOSICIÓN DE LOS AFILIADOS. QUE COMIENZAN 24 HORAS DESPUÉS DEL MOMENTO DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA.

PERIODO DE VIGENCIA: PERIODO DURANTE EL CUAL EL AFILIADO TIENE DERECHO A OBTENER LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA.

COMPRENDE DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA HASTA LA CANCELACIÓN POR CUALQUIER MOTIVO DEL PLAN CONTRATADO.

GESTIÓN: ES EL PROCESO MEDIANTE EL CUAL SE OBTIENEN, DESPLIEGAN Y COORDINAN UNA VARIEDAD DE RECURSOS BÁSICOS PARA CONSEGUIR DETERMINADOS OBJETIVOS EN MIRAS DE LA CONSECUCCIÓN DE UN FIN ESPECÍFICO.

PAÍS DE RESIDENCIA: PARA FINES DE ESTAS CONDICIONES GENERALES, EL TERRITORIO DE COLOMBIA.

PROVEEDOR: EMPRESA O PERSONA FÍSICA ESPECIALIZADA EN LOS RUBROS DETALLADOS EN EL PRESENTE, QUE EN REPRESENTACIÓN DE IGS ASISTA AL AFILIADO EN CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS DESCRITOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

REFERENCIA: INFORMACIÓN ACTUALIZADA Y FEHACIENTE CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS, QUE ES PROVISTA POR IGS TELEFÓNICAMENTE AL AFILIADO A SU SOLICITUD.

SERVICIOS: LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA CONTEMPLADOS EN EL PROGRAMA DESCRITO EN EL PRESENTE CONDICIONADO.

EVENTO: CADA SUCESO QUE IMPLIQUE UNA EMERGENCIA, URGENCIA O PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE ASISTENCIA Y POR EL CUAL UN TÉCNICO, EMPLEADO, PROVEEDOR, PROFESIONAL, OPERADOR DE IGS SE PRESENTE ANTE UN AFILIADO PARA PROCEDER A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIO DE ASISTENCIA SOLICITADOS.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: CUANDO EL AFILIADO SE ENCUENTRE ANTE UNA SITUACIÓN QUE IMPLIQUE UNA EMERGENCIA, URGENCIA O DEMANDA DE ASISTENCIA Y RESPONDA A LOS TÉRMINOS, CARACTERÍSTICAS Y LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONDICIONADO, SIEMPRE QUE LOS MISMOS HAYAN TENIDO LUGAR DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA Y EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE VALIDEZ.

RESIDENCIA PERMANENTE: EL DOMICILIO HABITUAL DEL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR QUE PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONDICIONADO DEBE SER EN COLOMBIA DENTRO DEL ÁMBITO DE TERRITORIALIDAD DEFINIDO.

ACCIDENTE: TODO ACONTECIMIENTO QUE PROVOQUE DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES AL AFILIADO, CAUSADO ÚNICA Y DIRECTAMENTE POR UNA CAUSA EXTERNA, VIOLENTA, FORTUITA Y EVIDENTE (EXCLUYENDO LA ENFERMEDAD).

ÁMBITO TERRITORIAL: EL DERECHO A LAS PRESTACIONES SE EXTIENDE A LOS AFILIADOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL TERRITORIO NACIONAL.

EMERGENCIA: SITUACIONES DONDE SE ENCUENTRE COMPROMETIDA LA VIDA DEL PACIENTE O RIESGO INMEDIATO DE GENERARSE UNA SECUELA GRAVE.

ENFERMEDAD: ALTERACIÓN LEVE O GRAVE DEL FUNCIONAMIENTO NORMAL DE UN ORGANISMO O DE UNA DE LAS PARTES DE ESTE, YA SEA POR UNA CAUSA INTERNA O EXTERNA.

VALOR CUBIERTO SEGÚN EVENTO: EL TOPE DE COBERTURA EN CADA ASISTENCIA ES DEFINIDO SEGÚN EL VALOR PROMEDIO ESTABLECIDO POR LOS PROVEEDORES DE IGS.

2. ASISTENCIAS

ASISTENCIA PLUS METLIFE		
COBERTURAS TELEFÓNICAS	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS POR DOS AÑOS
PHONO DOCTOR - ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICO EN CASO DE HURTO	SIN LÍMITE	10 EVENTOS
ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	10 EVENTOS
TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN CASO DE ACCIDENTE	SIN LÍMITE	1 EVENTO
COBERTURAS COMPLEMENTARIAS	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS POR DOS AÑOS
SERVICIO DE MESERO O BARMAN A DOMICILIO CO-PAGO	\$30.000	1 EVENTO
ASISTENCIA HOGAR <ul style="list-style-type: none"> • SERVICIO DE CERRAJERO POR EMERGENCIA • SERVICIO DE ELECTRICISTA POR EMERGENCIA 	\$150.000	

PHONO DOCTOR - ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

EN CASO DE QUE EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR REQUIERA UNA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, INTEGRAL GROUP SOLUTION COLOMBIA BRINDARÁ DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA ASISTENCIA; ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

EN LA LÍNEA DE ASISTENCIA; UN PROFESIONAL MÉDICO REALIZARÁ LA CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE SU PADECIMIENTO Y LE ORIENTARÁ EN LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDUCTAS PROVISIONALES, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA MANIFESTADA, QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS EL PACIENTE HACE CONTACTO CON UN PROFESIONAL MÉDICO DE MANERA PRESENCIAL, EN CASO DE QUE LO REQUIERA.

- NO SE PRESCRIBEN MEDICAMENTOS VÍA TELEFÓNICA.
- NO SE REALIZAN DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS POR TRATARSE DE UNA ASISTENCIA EN ORIENTACIÓN TELEFÓNICA.
- NO SE CAMBIAN PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO VÍA TELEFÓNICA.
- EL SERVICIO NO INCLUYE EL COSTO O GARANTIZA EL ENVÍO DE UN MÉDICO A DOMICILIO.
- VERIFICAR EXCLUSIONES GENERALES DE ASISTENCIA MÉDICA.

ESTE SERVICIO DE ASISTENCIA SE BRINDARÁ LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

LA ASISTENCIA SE REALIZA SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE COBERTURA.

ORIENTACIÓN LEGAL TELEFÓNICA EN CASO DE HURTO

EN EL EVENTO DE OCURRENCIA DE UN ROBO/ HURTO, IGS POR MEDIO TELEFÓNICO BRINDARÁ ORIENTACIÓN LEGAL AL AFILIADO CON RELACIÓN A TRÁMITES JUDICIALES NECESARIOS QUE DEBE SEGUIR ANTE LAS AUTORIDADES PARA FORMULACIÓN DE DENUNCIAS.

IGS DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COBERTURA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, POR LO CUAL EL AFILIADO ACEPTA QUE LA COMPAÑÍA NO ES RESPONSABLE DEL ÉXITO O DEL FRACASO DE LAS ACCIONES EMPREN-

DIDAS, OMITIDAS O DEJADAS DE ADELANTAR POR ÉL, COMO TAMPOCO POR LOS HONORARIOS DE ABOGADOS GENERADOS POR DEMANDAS EN QUE PARTICIPE EL AFILIADO.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR DIEZ (10) EVENTOS AL AÑO, SIN LÍMITE DE COBERTURA.

ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA

CUANDO EL AFILIADO LO REQUIERA, IGS PRESTARÁ EL SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA ENFOCADA EN REDUCCIÓN DE GRASA CORPORAL, ESTA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR PARTE DE ESPECIALISTAS PARA CONSULTAS DEL CUADRO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS (CALORÍAS, CARBOHIDRATOS ETC.) ÍNDICE DE GRASA CORPORAL, DIETAS Y REFERENCIACIÓN DE NUTRICIONISTAS, ENVÍO DE INFORMACIÓN VÍA ELECTRÓNICA DE DIETAS Y RECOMENDACIONES PARA LLEVAR UNA ALIMENTACIÓN SANA.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR DIEZ (10) EVENTOS POR 2 AÑOS, SIN LÍMITE DE COBERTURA.

TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN CASO DE ACCIDENTE

EN CASO QUE EL AFILIADO REQUIERA UN SERVICIO DE AMBULANCIA DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN SÚBITA O TRAUMATISMO QUE CONSTITUYA UNA EMERGENCIA VITAL Y QUE REQUIERA UN TRASLADO MÉDICO, IGS COORDINARÁ DEPENDIENDO DE LA EMERGENCIA EL TRASLADO EN TAXI, AMBULANCIA BÁSICA O AMBULANCIA MEDICALIZADA Y HARÁ SEGUIMIENTO HASTA EL ARRIBO DE UNIDADES MÉDICAS PARA TRASLADAR AL AFILIADO HASTA EL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL MÁS CERCANO.

LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR UN (1) EVENTO POR 2 AÑOS, SIN LÍMITE DE COBERTURA.

LAS ASISTENCIAS: SERVICIO DE MESERO O BARMAN A DOMICILIO, SERVICIO DE CERRAJERO POR EMERGENCIA Y SERVICIO DE ELECTRICISTA POR EMERGENCIA, SE PRESTARÁN EN BOLSA POR UN MÁXIMO DE UN (1) EVENTO POR 2 AÑOS, CON LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMA DE CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$150.000).

MESERO O BARMAN A DOMICILIO

IGS PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL AFILIADO UN MESERO O BARMAN POR UN PERIODO MÁXIMO DE 2 HORAS, ESTE SERVICIO SE DEBE SOLICITAR CON UN AVISO PREVIO MÍNIMO DE 24 HORAS. SOLO INCLUYE EL SERVICIO, LOS INSUMOS, INGREDIENTES, ETC. DEBEN SER PREVIAMENTE COMPRADOS POR CUENTA DEL AFILIADO.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO.

EL AFILIADO DEBERÁ REALIZAR UN COPAGO DE TREINTA MIL PESOS (\$30.000).

SERVICIO DE CERRAJERO POR EMERGENCIA

CUANDO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACCIDENTE O EMERGENCIA, COMO PÉRDIDA, EXTRAVÍO O ROBO DE LAS LLAVES, INUTILIZACIÓN DE LA CERRADURA POR INTENTO DE HURTO U OTRA CAUSA QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA VIVIENDA DEL AFILIADO, A SU SOLICITUD, IGS ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE REALIZARÁ LA ASISTENCIA NECESARIA PARA RESTABLECER EL ACCESO A LA VIVIENDA Y EL CORRECTO CIERRE DE LA PUERTA DE LA MISMA. EN CASO NECESARIO SE REALIZARÁ CAMBIO DE GUARDAS. EL VALOR PREVISTO PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO INCLUYE EL COSTO DE LOS MATERIALES, TRASLADO DEL OPERARIO Y LA MANO DE OBRA.

EXCLUSIONES:

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE COBERTURA, LA REPARACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE CERRADURAS Y PUERTAS DE MADERA, QUE IMPIDAN EL ACCESO A PARTES INTERNAS DEL INMUEBLE A TRAVÉS DE PUERTAS INTERIORES, ASÍ COMO TAMBIÉN LA APERTURA, CAMBIO, REPOSICIÓN, O REPARACIÓN DE CERRADURAS DE GUARDARROPAS, ALACENAS O CHAPAS DE SEGURIDAD, ELECTRÓNICAS, IMPORTADAS, O DE DISEÑO ESPECIAL.

QUEDA ESTABLECIDO QUE EN CASO DE QUE EL AFILIADO NO HUBIERE LLAMADO A LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS INDICADOS, ANTES DE 48 HORAS DE PRESENTADO EL DAÑO O LA AVERÍA NO TENDRÁ DERECHO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA NI A NINGÚN REEMBOLSO.

SERVICIO DE ELECTRICISTA POR EMERGENCIA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UNA AVERÍA SÚBITA E IMPREVISTA EN LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS PROPIAS EN EL INTERIOR DE LA VIVIENDA (CASA, APARTAMENTO DE USO HABITACIONAL) QUE CORRESPONDE A LA RESIDENCIA PERMANENTE DEL AFILIADO Y SE PRODUZCA UNA FALTA DE ENERGÍA ELÉCTRICA YA SEA DE FORMA TOTAL O PARCIAL (CORTO CIRCUITO), SE ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE REALIZARÁ LA ASISTENCIA NECESARIA PARA RESTABLECER EL SUMINISTRO DE ENERGÍA ELÉCTRICA. SIEMPRE Y CUANDO EL ESTADO DE LAS REDES LO PERMITAN. NO INCLUYEN TRABAJOS DE ALBAÑILERÍA. EL VALOR PREVISTO PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO INCLUYE EL COSTO DE LOS MATERIALES TRASLADO DEL OPERARIO Y MANO DE OBRA.

EXCLUSIONES:

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE IGS NO SERÁ RESPONSABLE POR LAS LABORES DE COMPRA E INSTALACIÓN DE MATERIALES QUE NO ESTÉN A LA VENTA EN COLOMBIA, O QUE HAYAN SIDO DESCONTINUADOS O AQUELLOS QUE HAYAN SIDO FABRICADOS CON DISEÑO EXCLUSIVO. NO INCLUYE REPARACIÓN DE NINGÚN APARATO ELÉCTRICO (ELECTRODOMÉSTICOS, LÁMPARAS Y SU RESPECTIVO BALASTRO, BOMBILLOS ESPECIALES, BOMBILLOS DE INTEMPERIE, NI NINGÚN TIPO DE BOMBILLO O TUBO FLUORESCENTE), NI TABLEROS ELÉCTRICOS. SE EXCLUYEN LAS LABORES DE BÚSQUEDA O EXPLORACIÓN DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS PARA DETECTAR EL DAÑO, ASÍ COMO LOS GASTOS GENERADOS EN LAS LABORES DE INSTALACIÓN.

QUEDAN EXCLUIDAS DEL PRESENTE SERVICIO, LA REPARACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE AVERÍAS PROPIAS DE ACCESORIOS DE ELECTRICIDAD EN GENERAL.

QUEDA ESTABLECIDO QUE EN CASO DE QUE EL AFILIADO NO HUBIERE LLAMADO A LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS INDICADOS, ANTES DE 48 HORAS DE PRESENTADO EL DAÑO O LA AVERÍA NO TENDRÁ DERECHO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA NI A NINGÚN REEMBOLSO.

3. ¿CÓMO ACCEDEN LOS AFILIADOS A LOS SERVICIOS?

3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

EN CASO QUE EL AFILIADO REQUIERA DE LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

A) EL AFILIADO, O GRUPO FAMILIAR SI ES EL CASO, QUE REQUIERA DEL SERVICIO, SE COMUNICARÁ LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO, A NIVEL NACIONAL A LA LÍNEA 018000018000951015 Y DESDE BOGOTÁ AL TELÉFONO FIJO 5114586.

B) EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR SI ES EL CASO, PROCEDERÁ A SUMINISTRARLE AL FUNCIONARIO DEL PROVEEDOR QUE ATIENDA LA LLAMADA RESPECTIVA, TODOS LOS DATOS NECESARIOS PARA IDENTIFICARLO COMO AFILIADO, ASÍ COMO LOS DEMÁS DATOS QUE SEAN NECESARIOS CON EL FIN DE PODER PRESTAR EL SERVICIO SOLICITADO, TALES COMO: LA UBICACIÓN EXACTA DEL AFILIADO; NÚMERO TELEFÓNICO EN EL CUAL LOCALIZARLO; DESCRIPCIÓN POR

EL AFILIADO DEL PROBLEMA QUE SUFRE, EL TIPO DE AYUDA QUE PRECISE, ETC.

C) EL PROVEEDOR CONFIRMARÁ SI EL AFILIADO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TIENE O NO DERECHO A RECIBIR LA PRESTACIÓN DE LOS MISMOS.

D) UNA VEZ CUMPLIDOS TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS, EL PROVEEDOR LE PRESTARÁ AL AFILIADO 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 CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO.

EN CASO QUE EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR SI ES EL CASO, NO CUMPLA ADECUADAMENTE CON LOS REQUISITOS INDICADOS, NI EL PROVEEDOR NI IGS ASUMIRÁN RESPONSABILIDAD NI GASTO ALGUNO RELACIONADO CON LA NO-PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

4. OBLIGACIONES DEL AFILIADO (GARANTÍAS)

EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR SI ES EL CASO, ESTARÁ OBLIGADO EN TODOS LOS CASOS Y PARA TODOS LOS SERVICIOS QUE LE SERÁN BRINDADOS A:

A) OBTENER LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO, A TRAVÉS DE LA CENTRAL OPERATIVA EN COLOMBIA, ANTES DE COMPROMETER CUALQUIER TIPO DE SERVICIO POR INICIATIVA PROPIA.

B) EL AFILIADO O GRUPO FAMILIAR SI ES EL CASO, DEBERÁ SIEMPRE ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES Y SOLUCIONES INDICADAS POR EL PROVEEDOR, FRENTE A LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

C) IDENTIFICARSE COMO AFILIADO, O GRUPO FAMILIAR SI ES EL CASO ANTE LOS FUNCIONARIOS DEL PROVEEDOR O ANTE LAS PERSONAS QUE ESTA ÚLTIMA COMPAÑÍA CONTRATE CON EL PROPÓSITO DE PRESTAR LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

D) QUEDA IMPLÍCITO QUE AL MOMENTO DE LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE LA "ASISTENCIA", EL AFILIADO AUTORIZA A LA CLÍNICA A ENTREGAR TODA DOCUMENTACIÓN (HISTORIA CLÍNICA) QUE REQUIERA EL PROVEEDOR Y IGS.

5. REEMBOLSOS

EXCLUSIVAMENTE PARA LOS SERVICIOS SOLICITADOS EN CIUDADES DISTINTAS DE BOGOTÁ D.C. MEDELLÍN, CALI, BARRANQUILLA, SANTA MARTA, CARTAGENA, PEREIRA, MANIZALES Y ARMENIA, BUCARAMANGA, IGS REEMBOLSARÁ AL AFILIADO EL VALOR QUE ESTE HUBIESE PAGADO POR LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS EN EL PRESENTE CONDICIONADO Y HASTA POR LOS LÍMITES ALLÍ INDICADOS, SIEMPRE Y CUANDO EL AFILIADO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTO INDICADOS A CONTINUACIÓN:

HABER SOLICITADO ANTES DE CONTRATAR UN SERVICIO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONDICIONADO, UNA AUTORIZACIÓN DE IGS

LA CUAL DEBERÁ PEDIRSE TELEFÓNICAMENTE, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS PARA PRESTAR LA ASISTENCIA.

UNA VEZ RECIBIDA LA SOLICITUD PREVIA, SE LE DARÁ AL AFILIADO UN CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN CON EL CUAL DEBERÁ REMITIR LAS FACTURAS ORIGINALES DE LOS DESEMBOLSOS REALIZADOS, A LA DIRECCIÓN QUE LE SEA INFORMADA EN EL MOMENTO DE RECIBIR DICHA AUTORIZACIÓN: EN NINGÚN CASO IGS REALIZARÁ REEMBOLSO SIN QUE EL AFILIADO HAYA REMITIDO LAS FACTURAS ORIGINALES CORRESPONDIENTES Y ESTAS SIEMPRE DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY.

6. INDEPENDENCIA

LA PRESTACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS, O EL PAGO DE CUALQUIER SUMA DE DINERO DERIVADA DE LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE CONDICIONADO, NO IMPLICA NINGUNA CLASE DE ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE

DE IGS, RESPECTO DE LA COBERTURA, A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE CONDICIONADO DE ASISTENCIA.

7. PERMANENCIA

ESTAS ASISTENCIAS NO CUENTAN CON CLÁUSULA DE PERMANENCIA.

8. EXCLUSIONES

8.1 EXCLUSIONES GENERALES:

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN ALGUNAS DE LAS COBERTURAS, LA COMPAÑÍA NO CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES CASOS:

- LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LAS CIUDADES DEFINIDAS EN “ÁMBITO TERRITORIAL” DEL PRESENTE DOCUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO LA ZONA NO ESTÉ ENMARCADA COMO TERRITORIO DE CONFLICTO INTERNO (ZONAS ROJAS) O

ZONAS DE TOLERANCIA O ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO VEHICULAR, PEATONAL Y DE TRÁNSITO LIBRE.

- LOS SERVICIOS QUE EL TITULAR HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DADA POR LA COMPAÑÍA.

- LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL TITULAR HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL TÉCNICO ESPECIALISTA Y/O PROFESIONALES BAJO SU CUENTA Y RIESGO.

- DAÑOS CAUSADOS POR MALA FE DEL TITULAR.
- SE EXCEPTÚAN AQUELLOS LUGARES EN DONDE EXISTA INCONVENIENTE O RIESGO DE SEGURIDAD DE LOS RECURSOS POR CUALQUIER FUERZA AL MARGEN DE LA LEY, GUERRILLA, AUTODEFENSAS O CUALQUIER OTRO.
- LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, MOTÍN, HUELGA, DESORDEN POPULAR, TERRORISMO Y OTROS HECHOS QUE ALTEREN LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO O EL ORDEN PÚBLICO.
- HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE CUERPOS DE SEGURIDAD.
- LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- DAÑOS PRE EXISTENTES AL INICIO DE CONTRATO.
- EVENTOS CATASTRÓFICOS DE LA NATURALEZA TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ETC.
- EXPROPIACIÓN, REQUISA O DAÑOS PRODUCIDOS EN LOS BIENES DEL TITULAR POR ORDEN DEL GOBIERNO, DE DERECHO O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD INSTITUIDA.
- SI SE PRESENTA UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTO O ENGAÑOSA; O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS.
- NO SE PRESTARÁN TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, CUANDO SE TRATE DE CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O CORRESPONDIENTES A ENFERMEDADES CRÓNICAS. (**NOTA:** SE DEBEN PRESTAR LOS TRASLADOS DE EMERGENCIA PARA LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, CUANDO ESTÁ COMPROMETIDA LA VIDA DEL PACIENTE).

9. VIGENCIA

LA PRESENTE ASISTENCIA APLICA PARA LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.