

Póliza de Vida Temporal - Modular (DM)



Condiciones Generales

Código Clausulado: 1/12/2022-1413-P-37-PRODMETVITEMMOD-D001

Nota Técnica: 01/12/2022-1413-NT-P-37-NTVIDMMETLIFE002

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE DENOMINARÁ “**METLIFE**”, CON BASE EN TUS DECLARACIONES EFECTUADAS COMO TOMADOR/ASEGURADO, 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 TE CUBRE ESTE SEGURO?:

EN CASO DE QUE FALLEZCAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, **METLIFE** PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE SEGURO?:

TU PÓLIZA NO TE CUBRIRÁ, EN EL EVENTO EN QUE LA MUERTE HAYA SIDO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1. CUALQUIER ANOMALÍA CONGÉNITA, ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. SUICIDIO O SU TENTATIVA, LAS LESIONES INFLIGIDAS A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O ESTADO CONSCIENTE O INCONSCIENTE DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y DE PERMANENCIA:

Edades de ingreso: Entre los 18 años y 60 años y 364 días.

Edades de permanencia: Hasta los 64 años y 364 días. Si cumples la edad máxima de permanencia durante la vigencia del seguro, éste terminará en la fecha de la finalización de la vigencia más próxima.

Estas edades podrán ser modificadas a través de condición particular, lo cual deberá quedar expresamente incluido en la carátula de la Póliza respectiva.

4. INDEPENDENCIA DE LOS AMPAROS

Si como consecuencia de un mismo evento se afectara más de uno de los amparos cubiertos, la suma pagadera no excederá el valor asegurado especificado en la carátula de la póliza para cada uno de los amparos afectados.

5. DECLARACIONES SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO.

Como Tomador/Asegurado te obligas a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según los cuestionarios que te sean propuestos por **METLIFE**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **METLIFE**, 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 tú como Tomador/Asegurado has encubierto con culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

6. PAGO DE PRIMAS.

Deberás pagar la prima de este seguro a más tardar dentro del plazo expresamente acordado con **METLIFE** o dentro los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir del inicio de vigencia de la póliza.

El no pago de la prima dentro del plazo respectivo producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a METLIFE para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición de la póliza.

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

7. REAJUSTE DE VALORES.

El valor asegurado y las primas de esta Póliza están expresados en pesos colombianos y son los señalados en la carátula de esta.

El valor asegurado y las primas correspondientes se ajustarán al aniversario de la póliza utilizando la variación del índice de precios al consumidor, publicado por el DANE al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, salvo que se exprese algo diferente en la carátula de la póliza.

8. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Este seguro se renovará automáticamente por un periodo igual al inicialmente pactado en la carátula de la póliza, siempre y cuando, como Tomador/ Asegurado la hayas aceptado.

9. BENEFICIARIOS DEL SEGURO

Como Tomador/Asegurado designarás a tus beneficiarios del seguro. En el evento en que esta designación sea ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tus beneficiarios serán los de ley.

Podrás modificar tus beneficiarios mientras la póliza se encuentre vigente, a través de una comunicación dirigida a **METLIFE**. Dicho cambio solo surtirá efecto desde el momento en que **METLIFE** reciba la notificación.

10. REVOCACIÓN DEL CONTRATO:

Podrás revocar unilateralmente este seguro en el momento en que lo desees. En este caso el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Por su parte, **METLIFE** solo podrá revocar los amparos adicionales o las asistencias, mediante aviso escrito enviado a tu última dirección conocida, con 10 días hábiles de anticipación, en cuyo caso, **METLIFE** devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación.

El hecho de que **METLIFE** haya recibido primas con posterioridad al envío de la comunicación sobre la revocación, no la obligará a conceder los amparos ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.



Si tú o tus beneficiarios incumples las obligaciones que les corresponden en caso de siniestro, **METLIFE** solo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Tu mala fe o la de tus beneficiario, o el fraude en la reclamación, o en el proceso de demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro, les hará perder el derecho a recibir el pago de la indemnización.

12. PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECLAMACIONES (PRESCRIPCIÓN)

Quien tenga derecho a reclamar (tú o tus beneficiarios), cuenta con dos (2) años a partir del momento en que conoce o debe conocer la ocurrencia del siniestro. En todo caso, recuerda que tienen hasta máximo cinco (5) años desde la fecha de ocurrencia del siniestro para presentar la reclamación si no era posible que conocieran la ocurrencia de este en fecha anterior.

13. TERMINACIÓN DEL SEGURO

Tu seguro y sus amparos adicionales terminarán automáticamente por las siguientes causas:

- Mora en el pago de la prima, según lo establecido en la póliza.
- Por tu solicitud de revocar o no renovar el seguro.
- Por vencimiento de la vigencia y no renovación del seguro.
- Cuando cumplas la edad máxima de permanencia.
- Por la cancelación del medio de pago autorizado por ti para el cargo y pago de la prima, sin que éste sea cambiado o reemplazado por otro válido.
- Por el no cumplimiento de los requisitos y normas del SARLAFT.

14. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.

Deberás diligenciar de manera honesta los formatos e información referente de SARLAFT al inicio de vigencia del seguro y en la periodicidad establecida por **METLIFE**. Asimismo, tus beneficiarios estarán obligados a diligenciarlos al momento del pago del siniestro. El no cumplimiento de los requerimientos exigidos por el SARLAFT será causal de terminación automática de la póliza y todos sus anexos.

15. OTRAS DISPOSICIONES:

1. En lo no previsto en este documento, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio colombiano y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

2. Se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza. El presente contrato de seguro se rige por las leyes de la República de Colombia y tiene como ámbito de cobertura el territorio colombiano.

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/>.

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

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601)307 7049
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

Póliza de Vida Individual Temporal Modular

Anexo de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente y/o Enfermedad



Condiciones Generales

Código Clausulado: 1/12/2022-1413-A-37-ANEXMETVITEMOD01-D001

Código Nota Técnica: 01/12/2022-1413-NT-P-37-NTVIDMMETLIFE002

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 LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y TUS DECLARACIONES.

HABRÁ LUGAR A ESTA COBERTURA CUANDO EXPRESAMENTE SE HAYA INCLUIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?:

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

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

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, ALIMENTACIÓN Y ATENCIÓN GENERAL DE ENFERMERÍA EN DICHA INSTITUCIÓN.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE SEGURO?:

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

1. CUALQUIER EVENTO EXCLUIDO EN AMPARO BÁSICO AL QUE ACCEDE ESTE ANEXO.
2. LA FORMACIÓN DE UNA HERNIA OCASIONADA POR UN ESFUERZO, BIEN SEA AGUDO O CRÓNICO.
3. MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE TE CUASE INTENCIONALMENTE OTRA PERSONA (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO) Y MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) OCASIONADAS POR HURTO Y/O HURTO CALIFICADO.
4. 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.
5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS U ORGANISMOS JUDICIALES O FISCALIZADORES.
6. PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS O DESAFÍOS, SEAN ESTAS REMUNERADAS O NO REMUNERADAS, O QUE SEAN TU OCUPACIÓN PRINCIPAL.
7. COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO POR LA LEY PENAL O CONTRAVENCIONES O CUALQUIER ACTO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO TU INTEGRIDAD FÍSICA.
8. REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL O TRIPULANTE DE VUELO Y EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.

- 9. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS TE ESTES SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).**
- 10. PARTICIPACIÓN EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.**
- 11. MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS DURANTE LA PRÁCTICA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO GENERADO POR UN HECHO ACCIDENTAL O POR UN ERROR DEL PERSONAL QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO.**
- 12. 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.**
- 13. CUALQUIER ACTO TERRORISTA O DE TERRORISMO.**
- 14. DEL USO INTENCIONAL DE FUERZA MILITAR PARA INTERCEPTAR, PREVENIR O MITIGAR CUALQUIER ACTO TERRORISTA, CONOCIDO O SOSPECHADO.**
- 15. CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.**
- 16. DEL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, 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.**
- 17. ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR 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.**
- 18. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE 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.**
- 19. 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.**
- 20. 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.**



21. 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.

22. CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO O TRASTORNOS DEL SUEÑO, PANDEMIAS O EPIDEMIAS.

23. MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO.

24. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN

PARÁGRAFO I.- RESPECTO DE ESTE ANEXO, SE APLICARÁ UN DEDUCIBLE DE UN (1) DÍA, EL CUAL CORRESPONDE A LA PORCIÓN DEL RIESGO O DE LA PÉRDIDA QUE PERMANECE EN CABEZA DEL ASEGURADO.

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/>.

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

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601)307 7049
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

Póliza de Vida Individual Temporal Modular

Anexo de Enfermedades Graves - 7 Enfermedades



Condiciones Generales

Código Clausulado: 1/12/2022-1413-A-37-ANEXMETVITEMOD02-D001
Código Nota Técnica: 01/12/2022-1413-NT-P-37-NTVIDMMETLIFE002

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 LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y TUS DECLARACIONES.

HABRÁ LUGAR A ESTA COBERTURA CUANDO EXPRESAMENTE SE HAYA INCLUIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE ANEXO?:

METLIFE NO TE CUBRIRÁ SI PADECES O SE TE DIAGNOSTICA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE SE DESCRIBEN MÁS ADELANTE, A CONSECUENCIA O RELACIONADA CON LO SIGUIENTE:

- 1. CUALQUIERA DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LA COBERTURA BÁSICA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO.**
- 2. CUALQUIER CONDICIÓN DE SALUD ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, CONOCIDA O NO POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O DEFECTO QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE ANEXO.**
- 3. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y TODO LO QUE SE RELACIONE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ELLAS.**
- 4. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), AMOTINAMIENTO, GUERRA CIVIL, O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS O CAUSAS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL EN LOS PAISES QUE OPERA DICHA NORMA O ESTADO DE SITIO O ESTADO DE CONMOCIÓN INTERNA POR ORDEN DEL GOBIERNO O AUTORIDAD Y USO DE CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.**
- 5. LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.**
- 6. LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN A EXPOSICIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE, O CONTAMINACIÓN RADIATIVA, 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 DERIVADOS DE ESTE HECHO DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.**
- 7. COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES OPORTUNISTAS, NEOPLASIAS MALIGNAS O DEMÁS ENFERMEDADES ASOCIADAS AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O AQUELLAS MANIFIESTAS EN LOS PACIENTES CON EXAMEN POSITIVO DE VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA).**
- 8. INTOXICACIÓN POR CUALQUIER AGENTE EXTERNO PUDIENDO SER: DROGAS, PESTICIDAS, VENENO O LICOR.**
- 9. LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO (ESTÉ O NO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO).**

10. CUALQUIER INCIDENTE CRÍTICO DE LA SALUD, LESIÓN O ENFERMEDAD, DIFERENTE AL DEFINIDO EN LA CLAUSULA DE COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO.
11. SI LA ENFERMEDAD POR LA QUE SE RECLAMA ES DIAGNOSTICADA DESPUÉS DE FALLECIDA LA PERSONA ASEGURADA.
12. COMIENZO O DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD GRAVE CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO. SON CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE ESTE ANEXO, ASÍ COMO LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
13. DIAGNÓSTICO DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE AMPARADA, EFECTUADO POR ALGUNA PERSONA DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO O QUE RESIDA EN LA MISMA CASA DEL ASEGURADO SEA O NO MÉDICO O PROFESIONAL EN ALGUNA RAMA RELACIONADA CON LA SALUD.
14. DIAGNÓSTICO EFECTUADO POR PRÁCTICAS DIFERENTES A LA MEDICINA ALOPÁTICA U OTROS PRESTADORES DE SALUD NO ESPECIFICADOS EN ESTA PÓLIZA, O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.
15. LOS EVENTOS A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD MENTAL.
16. TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN.
17. NO SE CUBRE LA INDEMNIZACIÓN A LAS PERSONAS QUE OBRAN EN CALIDAD DE DONANTES.
18. POR CÁNCER NO INVASIVO O EL CÁNCER EN ESTADO IN SITU, LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DEBIDOS A O COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH Y LOS CÁNCERES DE LA PIEL.
19. ALCOHOLISMO SEA ESTE DIAGNOSTICADO O NO, ENTENDIÉNDOSE COMO EL CONSUMO HABITUAL CONDUCENTE AL DESARROLLO DE ALGUNA ENFERMEDAD CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA, DROGADICCIÓN, USO DE SUSTANCIAS NARCÓTICAS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.
20. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (H.I.V), Y SUS COMPLICACIONES NEOPLÁSICAS.
21. EL RECLAMO ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, SEA UN CIUDADANO 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 ALGUNO OTRO BENEFICIARIO DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA. 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 A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.
22. 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. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?:

ESTE ANEXO TE CUBRE SI DURANTE EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DE ÉSTE, TE DIAGNOSTICAN POR PRIMERA Y UNA SOLA VEZ (INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS O TRATAMIENTOS) LAS ENFERMEDADES QUE SE DESCRIBEN MÁS ADELANTE.

ADICIONALMENTE, SE DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CERTIFICADO POR ESCRITO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA DEBIDAMENTE REGISTRADO EN COLOMBIA, ADJUNTANDO UN RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA. **METLIFE** SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR UNA SEGUNDA OPINIÓN PARA ACEPTAR, RECHAZAR O EMITIR CUALQUIER OTRO CONCEPTO AL RESPECTO DE ESTA COBERTURA, CUANDO ASÍ SE REQUIERA. LA SEGUNDA OPINIÓN SERÁ SOLICITADA DE COMÚN ACUERDO A UN MÉDICO DE LA RED MÉDICA DE **METLIFE** U OTRO PROFESIONAL MÉDICO RECONOCIDO EN LA ESPECIALIDAD.
2. QUE AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO HAYA PASADO EL PERIODO DE CAREN-CIA.
3. QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA A LA ENFERMEDAD CUBIERTA POR UN LAP-SO DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO, MOMENTO A PARTIR DEL CUAL SE PROCEDERÁ AL PAGO DEL SEGURO.

ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS:

1. INFARTO DEL MIOCARDIO:

ENTIÉNDASE POR TAL, LA NECROSIS O MUERTE CELULAR DE UNA ZONA DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADO POR UNA BRUSCA REDUCCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CORONARIO. EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DEBERÁ BASARSE TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS SIGUIENTES ASPECTOS:

- HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO.
- ALTERACIÓN AGUDA EN EL TRAZADO ELÉCTRICO DEL ELECTROCARDIOGRAMA.
- ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS, (CK Y CK-MB) O PROTEÍNAS MIOCÁRDICAS (TROPONINA T).
- ESTUDIO DE RADIOISÓTOPOS DEL MÚSCULO DEL CORAZÓN

2. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:

CORRESPONDE A CUALQUIER INCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE PRODUZCA TRASTORNOS NEUROLÓGICOS MOTORES Y SENSITIVOS QUE SE MANIFIESTEN Y DUREN POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS, Y QUE SUS SECUELAS PERMANEZCAN COMO MÍNIMO, 6 SEMANAS. DEBE EXISTIR NECROSIS DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADA POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA NO RELACIONADOS CON ACCIDENTES TRAUMÁTICOS VIOLENTOS POR IMPACTO EXTERNO.

DEBE COMPROBARSE CON PRUEBAS MÉDICAS QUE DEMUESTREN DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE TALES COMO TAC, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, ENTRE OTRAS.

3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

LA INSUFICIENCIA RENAL CORRESPONDE AL FALLO TOTAL E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, QUE TRAE COMO CONSECUENCIA LA NECESIDAD DE EFECTUAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL O UN TRASPLANTE DE RIÑÓN.

SE CUBRE ÚNICAMENTE LA INSUFICIENCIA RENAL QUE CAUSE UNA FALLA TOTAL E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES Y POR LO TANTO, GENERE LA NECESIDAD DE EFECTUAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (DEBE SER CERTIFICADA POR UN INFORME NEFROLÓGICO) O TRASPLANTE DE RIÑÓN.

4. ENFERMEDADES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS TRATADAS CON BYPASS:

SE ENTIENDE COMO LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO LLEVADA A CABO PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR MEDIO DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO. DEBE SER PRODUCTO DE LA NECESIDAD EVIDENTE DE CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN LAS ARTERIAS CORONARIAS, SEGÚN EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y EL RESULTADO DE ESTA JUNTO CON EL INFORME MÉDICO, DEBERÁ PONERSE A DISPOSICIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.

5. TRASPLANTE DE ÓRGANOS:

CONSISTE EN LA COLOCACIÓN QUIRÚRGICA AL ASEGURADO, DE ÓRGANOS DE DONANTES HUMANOS, POR EL FALLO TOTAL E IRREVERSIBLE DE SUS PROPIOS ÓRGANOS. SE INCLUYE EN LA COBERTURA TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PANCREAS, RIÑÓN Y MÉDULA ÓSEA. EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO ÓRGANO, PARTES DE ÓRGANO, TEJIDOS O CÉLULAS ESTÁ EXCLUÍDA.

PARA HACERSE EFECTIVA LA INDEMNIZACIÓN DEBE HABERSE EFECTUADO EN SU TOTALIDAD EL TRASPLANTE.

EL TRASPLANTE SE ENTIENDE PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO COMO RECEPTOR Y NUNCA COMO DONANTE.

NO SE CUBRE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DELANGERHANS.

6. ESCLERÓISIS MÚLTIPLE:

CORRESPONDE A LA ENFERMEDAD LENTAMENTE PROGRESIVA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADO POR ÁREAS DE DESMIELINIZACIÓN (PÉRDIDA DE LA MIELINA QUE RODEA A LOS NERVIOS EN EL CEREBRO Y EN LA MÉDULA ESPINAL), PRODUCIENDO UNA GRAN VARIEDAD DE SÍNTOMAS Y SIGNOS NEUROLÓGICOS COMO PARESTESIAS, DEBILIDAD O TORPEZA EN ALGUNA O VARIAS DE LAS EXTREMIDADES, TRASTORNOS VISUALES, TRASTORNOS EN LA MARCHA, ETC., A MENUDO CON PERÍODOS DE REMISIÓN Y EXACERBACIÓN.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER EFECTUADO POR PROFESIONAL MÉDICO CON ESPECIALIZACIÓN EN NEUROLOGÍA, CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA, EL EXAMEN FÍSICO DEL PACIENTE Y EXAMEN DEL LÍQUIDO CEFALORAQUÍDEO. DEBE DECLARARSE DIAGNÓSTICO CONFIRMADO Y MOSTRAR CAMBIOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA PERTINENTES, MANIFESTAR PARÁLISIS COMPLETA O PARCIAL, PARESTESIAS Y/O NEURITIS ÓPTICA. ADEMÁS, DEBE CARACTERIZARSE POR EPISODIOS DE EXACERBACIÓN Y REMISIÓN. NO SE ACEPTAN EL DIAGNÓSTICO DE CERTEZA POR UN PRIMER EPISODIO.

7. CÁNCER:

CONSISTE EN LA PRESENCIA DE UNO O MÁS TUMORES MALIGNOS CARACTERIZADO POR UN CRECIMIENTO DE CÉLULAS MALIGNAS INCONTROLABLE E INVASIVO, QUE PUEDE LLEGAR A COMPROMETER OTROS TEJIDOS ADYACENTES O DISTANTES DEL CUERPO. INCLUYE LA LEUCEMIA, LA ENFERMEDAD DE HODKING Y EL MELANOMA MALIGNO.

EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEBERÁ BASARSE EN EL RESULTADO HISTOLÓGICO POSITIVO PARA CÁNCER, CON EL RECURSO DE EXÁMENES DE PATOLOGÍA PRACTICADO POR UN LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO ESPECIALIZADO. ESTOS RESULTADOS DEBERÁN PONERSE A DISPOSICIÓN DE **LA COMPAÑÍA**.

LOS SIGUIENTES TIPOS DE CÁNCER Y TUMORES NO SE CUBREN:

- a.** CÁNCER DE LA PIEL QUE NO SEA MELANOMA MALIGNO EXCEPTO CUANDO TENGA ESPESOR MENOR DE 1.5 mm O CON INVASIÓN MENOR A NIVEL 3 DE CLARK.
- b.** TUMORES EN ESTADO "IN SITU". LAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES NCI-1, NCI-2, Y NCI-3, LESIONES INTRAEPITELIALES, DISPLASIAS CERVICALES, Y AQUELLAS LESIONES CONSIDERADAS POR COMPROBACIÓN HISTOLÓGICA COMO PREMALIGNOS O TUMORES BENIGNO.
- c.** TODAS LAS HIPERQUERATOSIS O LOS CARCINOMAS BASOCELULARES DE LA PIEL.
- d.** TODOS LOS CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS O ESPINOCELULARES DE LA PIEL, EXCEPTO CUANDO SE ENCUENTRE EN ESTADO DE DISEMINACIÓN HACIA OTROS ÓRGANOS.
- e.** EL CARCINOMA DE KAPOSI Y TODO TUMOR RELACIONADO CON LA INFECCIÓN VIH O SIDA.

f. LOS CÁNCERES DE LA PRÓSTATA QUE POR HISTOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1 (INCLUYENDO T1 (A) T1 (B) DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN TNM; O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.

g. LEUCEMIA LINFOCÍTICA O LINFOIDE CRÓNICA.

3. LIMITACIONES:

1. PERIODO DE CARENIA: HABRÁ LUGAR A COBERTURA DESPUÉS DE QUE HAYA TRANSCURRIDO EL “PERÍODO DE CARENIA O DE ESPERA”, EL CUAL SERÁ DE NOVENTA (90) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO, CUBRIÉNDOSE SOLAMENTE LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS CLÍNICAMENTE CON POSTERIORIDAD A DICHO TÉRMINO.

SI LA ENFERMEDAD ES DIAGNOSTICADA DENTRO DEL PERÍODO DE CARENIA, LA RESPONSABILIDAD DE **LA COMPAÑÍA** SE LIMITARÁ A LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS PAGADAS. NO SE APLICARÁ ESTA CONDICIÓN PARA LAS SUCESIVAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA.

2. PERIODO DE SOBREVIVENCIA: DESPUÉS DE CONFIRMADA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES, LOS PAGOS SE COMENZARÁN A REALIZAR DESPUÉS DE QUE EL ASEGURADO HAYA SOBREVIVIDO POR UN PERÍODO INICIAL DE TREINTA (30) DÍAS.

3. CONFLICTOS ENTRE OPINIONES MÉDICAS: LAS CONTROVERSIAS QUE SURJAN ENTRE EL MÉDICO DE **METLIFE** Y DEL ASEGURADO EN CUANTO AL DIAGNÓSTICO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS, SERÁN DE COMÚN ACUERDO, SOMETIDAS AL CONOCIMIENTO DE UN TERCER MÉDICO ELEGIDO POR AMBAS PARTES. EL CONCEPTO OFRECIDO POR EL PROFESIONAL SERÁ EL QUE ADOPTARÁN LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO.

4. PAGO ÚNICO: DESPUÉS DEL PAGO POR PARTE DE **METLIFE**, DE LA TOTALIDAD DE LA SUMA ASEGURADA POR EL PRESENTE ANEXO, COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN AMPARADA POR ESTE, CESARÁ TODA OBLIGACIÓN DE PAGO POR PARTE DE **METLIFE** PARA CON EL ASEGURADO Y NO SE ACEPTARÁN RENOVACIONES POSTERIORES, INCLUSO SI SE EXCLUYERA EL PADECIMIENTO CUBIERTO DURANTE ALGUNA VIGENCIA ANTERIOR.

5. COMPROBACIÓN DE SINIESTRO: PARA COMPROBAR EL SINIESTRO **METLIFE** DETERMINARÁ PARA CADA ENFERMEDAD, LAS CONDICIONES MÉDICAS Y ESTABLECERÁ LOS EXÁMENES ESPECIALIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS.

4. 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/>.

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

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601)307 7049 servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co



Código Clausulado: 1/12/2022-1413-A-37-ANEXMETVITEMOD02-D001
Código Nota Técnica: 01/12/2022-1413-NT-P-37-NTVIDMMETLIFE002

Póliza de Vida Individual Temporal Modular Asistencia Familiar



Condiciones Generales

Código Clausulado: 1/12/2022-1413-A-00-ASISTMETVITEMO01-D001

Código Nota Técnica: 01/12/2022-1413-NT-P-37-NTVIDMMETLIFE002

Con ocasión del seguro emitido por **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante “**MetLife Colombia**”), tendrás derecho a la prestación de los servicios de asistencia que se describen en el presente documento, los cuales serán prestados o coordinados a través del Proveedor designado por **MetLife Colombia** para la prestación del servicio, denominado en adelante “**EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE**”.

1. ¿QUÉ TE CUBRE Y QUÉ NO TE CUBRE ESTA ASISTENCIA?

I. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

EN EL EVENTO EN QUE REQUIERAS UNA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** TE BRINDARÁ, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE LA ASISTENCIA; ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

EN LA LÍNEA DE ASISTENCIA; UN PROFESIONAL MÉDICO COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** REALIZARÁ LA CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE TU PADECIMIENTO Y TE 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.

TEN PRESENTE QUE:

- 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.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS SIN MONTO LÍMITE.

II. MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA:

EN EL EVENTO EN QUE REQUIERAS UN MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** PAGARÁ Y COORDINARÁ A TRAVÉS DE UN TERCERO EL ENVÍO DE MÉDICO HASTA EL LUGAR QUE INDIQUES, A NIVEL NACIONAL DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, PARA HACERTE UN CHEQUEO, REVISIÓN O DIAGNÓSTICO DERIVADO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA. EL MÉDICO DEBERÁ IDENTIFICAR CORRECTA Y RÁPIDAMENTE TU NECESIDAD DETERMINANDO LA RESPUESTA MÁS ADECUADA PARA RESOLVERLA, EN FUNCIÓN DEL CONTEXTO Y DE LAS DISPONIBILIDADES.

ESTE SERVICIO INTEGRARÁ REVISIÓN MÉDICA Y DIAGNÓSTICO. EL SEGUIMIENTO PERTINENTE DEL TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO POR TI. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL SITIO AUTORIZADO A LA LUZ DE LA ASISTENCIA CONTRATADA EN TU VIVIENDA REGISTRADA Y A NIVEL NACIONAL SIEMPRE Y CUANDO ESTAS ESTÉN DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO EN LAS PRINCIPALES CIUDADES DEL PAÍS.

TEN PRESENTE QUE:

- BAJO CRITERIO MÉDICO SE PODRÁ REALIZAR LA FORMULACIÓN DE TRATAMIENTO.

- NO INCLUYE EL COSTO O LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES O TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE NINGÚN TIPO.
- EL MÉDICO COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE COLOMBIA** PARA BRINDAR EL SERVICIO NO ESTÁ OBLIGADO A PORTAR, PROVEER O ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.
- NO INCLUYE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS.
- NO INCLUYE LA ASISTENCIA POR ESPECIALISTAS.
- NO INCLUYE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE.
- LAS INCAPACIDADES SE GENERARÁN A CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE

ESTE SERVICIO ESTÁ LIMITADO A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO Y TIENE UN MONTO LÍMITE DE COBERTURA DE CIENTO VEINTE MIL PESOS (\$120.000).

III. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA:

EN CASO DE QUE REQUIERAS ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** GESTIONARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANEJO TELEFÓNICO. ESTE SERVICIO OFRECE UN APOYO PUNTUAL, NO DE URGENCIA, POR PARTE DE UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, QUIEN ESTARÁ A DISPOSICIÓN PARA FORTALECER LA SALUD MENTAL DEL PACIENTE Y/O SU GRUPO FAMILIAR.

IV. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA:

EN CASO DE QUE REQUIERAS ASISTENCIA NUTRICIONAL EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** TE 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 Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

V. ORIENTACIÓN VETERINARIA TELEFÓNICA:

EN CASO DE QUE REQUIERAS ORIENTACIÓN VETERINARIA O INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE TU MASCOTA, CONTARÁS CON LA ATENCIÓN TELEFÓNICA DIRECTA DE UN VETERINARIO, EL CUAL TE ORIENTARÁ EN LAS CONDUCTAS TEMPORALES QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS SE HACE CONTACTO PROFESIONAL VETERINARIO- MASCOTA. PODRÁ HACER LAS CONSULTAS NECESARIAS SOBRE:

- MOLESTIAS, SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES DE LA MASCOTA.
- PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE LA MASCOTA AMPARADA.
- MANEJO Y CUIDADO EN CASO DE VIAJE DE LA MASCOTA.

TEN PRESENTE QUE:

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO, POR ENDE, NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA CONSULTA TELEFÓNICA.

ESTE SERVICIO ESTÁ LIMITADO A UN NÚMERO DE DOS (2) EVENTOS POR AÑO Y SIN MONTO LÍMITE.



LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA, ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA Y ORIENTACIÓN VETERINARIA TELEFÓNICA, SE PRESTARÁN EN BOLSA ES DECIR QUE LA CANTIDAD DE EVENTOS RELACIONADOS PODRÁN SER UTILIZADOS EN UNA MISMA COBERTURA O EN LAS DIFERENTES COBERTURAS RELACIONADAS DE ACUERDO CON SU NECESIDAD.

EN NINGÚN CASO, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE TE PRESTARÁ LOS SERVICIOS EN LOS SIGUIENTES ESCENARIOS:

I. LOS SERVICIOS QUE HAYAS ACORDADO POR TU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE.

II. LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE HAYAS CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL TÉCNICO ESPECIALISTA Y/O PROFESIONALES BAJO TU CUENTA Y RIESGO.

III. CUANDO EXISTAN DAÑOS CAUSADOS POR TU MALA FE.

IV. 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.

V. POR HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE CUERPOS DE SEGURIDAD.

VI. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.

VII. POR EVENTOS CATASTRÓFICOS DE LA NATURALEZA TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES

VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ETC.

VIII. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTO O ENGAÑOSA; O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS.

2. ¿CÓMO PUEDES ACCEDER A ESTOS SERVICIOS?

I. Deberás comunicarte las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea 018000951015 y desde Bogotá al teléfono fijo 5114586.

II. Deberás suministrarle al funcionario del proveedor que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarte, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: tu ubicación exacta, número telefónico en el cual puedes localizarte; descripción del problema que sufres el tipo de ayuda que necesitas.

III. Bajo ningún motivo el proveedor de asistencia de **MetLife** realizará suma de eventos o montos de servicios para la prestación de un mismo servicio por una sola emergencia o necesidad.

IV. El proveedor confirmará si el solicitante de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de estos.

V. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el proveedor te prestará los servicios solicitados por medio de la coordinación de los servicios con la red de prestadores del proveedor, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

VI. En caso de que no cumplas adecuadamente con los requisitos indicados, el proveedor de asistencia de **MetLife** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

3. ¿CUÁLES SON TUS OBLIGACIONES FRENTE A ESTOS SERVICIOS DE ASISTENCIA?

I. Deberás 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.

II. Deberás aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por el proveedor, frente a los servicios solicitados.

III. Deberás identificarte 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.

4. ¿CUÁNDO TENDRÁS DERECHO A UN REEMBOLSO?

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** TE REEMBOLSARÁ EL VALOR QUE HUBIESES PAGADO POR LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y HASTA POR LOS LÍMITES INDICADOS, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLAS CON LAS OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

I. HABER SOLICITADO ANTES DE CONTRATAR UN SERVICIO CUBIERTO, UNA AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** LA CUAL DEBERÁ PE-

DIRSE TELEFÓNICAMENTE, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS PARA PRESTAR LA ASISTENCIA.

II. UNA VEZ RECIBIDA LA SOLICITUD PREVIA, SE TE DARÁ UN CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN CON EL CUAL DEBERÁS REMITIR LAS FACTURAS ORIGINALES DE LOS DE-SEMBOLSOS REALIZADOS, A LA DIRECCIÓN QUE TE SEA INFORMADA EN EL MOMENTO DE RECIBIR DICHA AUTORIZACIÓN.

EN NINGÚN CASO EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** REALIZARÁ REEMBOLSO SIN QUE HAYAS REMITIDO LAS FACTURAS ORIGINALES CORRESPONDIENTES Y ESTAS SIEMPRE DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY.

PARA HACER EFECTIVO EL REEMBOLSO CUENTAS CON 30 DÍAS CALENDARIO DESDE EL MOMENTO DE TENER LA APROBACIÓN DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** PARA RADICAR LOS DOCUMENTOS.

EL PROCESO DE REEMBOLSOS Y DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RADICAR LA SOLICITUD, TE SERÁN INDICADOS EN EL MOMENTO DE TENER LA APROBACIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** DEPENDIENDO DEL SERVICIO SOBRE EL CUAL VAS A RADICAR EL REEMBOLSÓ, TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE SIN ENMENDADURAS.

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

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (601)307 7049
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

Póliza de Vida Individual Temporal Modular Asistencia Especial



Condiciones Generales

Código Clausulado: 1/12/2022-1413-A-00-ASISTMETVITEMO02-D001

Código Nota Técnica: 01/12/2022-1413-NT-P-37-NTVIDMMETLIFE002

Con ocasión del seguro emitido por **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante “**MetLife Colombia**”), tendrás derecho a la prestación de los servicios de asistencia que se describen en el presente documento, los cuales serán prestados o coordinados a través del Proveedor designado por **MetLife Colombia** para la prestación del servicio, denominado en adelante “**EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE**”.

1. ¿QUÉ TE CUBRE Y QUÉ NO TE CUBRE ESTA ASISTENCIA?

I. CERRAJERÍA 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 PUERTA PRINCIPAL DE LA VIVIENDA, A TU SOLICITUD, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE REALIZARÁ LA ASISTENCIA NECESARIA PARA RESTABLECER EL ACCESO Y EL CORRECTO CIERRE DE LA PUERTA DE ESTA.

EN CASO SER 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, ESTA COBERTURA APLICA PARA LA PUERTA DE ACCESO AL DOMICILIO O PUERTAS INTERNAS DE TU VIVIENDA.

TEN PRESENTE QUE:

- NO APLICA PARA LA APERTURA, REPARACIÓN Y EL CAMBIO O REPOSICIÓN DE CERRADURAS, PUERTAS, GUARDAS, CHAPAS Y PASADORES DE GUARDARROPAS Y ALACENAS.
- NO APLICA PARA LA APERTURA, REPARACIÓN Y EL CAMBIO O REPOSICIÓN DE PUERTAS DE ACCESO ELECTRÓNICO A LA VIVIENDA ASEGURADA, TANTO EXTERNAS COMO INTERNAS.
- NO APLICA PARA LA APERTURA, REPARACIÓN Y EL CAMBIO O REPOSICIÓN DE CERRADURAS, PUERTAS, GUARDAS, CHAPAS Y PASADORES DE SEGURIDAD, TANTO EXTERNA COMO INTERNA.
- QUEDAN EXCLUIDOS LOS ARREGLOS LOCATIVOS, CAMBIOS EN LOS DISEÑOS O ESPECIFICACIONES ORIGINALES DE LA VIVIENDA ASEGURADA.
- EL SERVICIO NO SE PRESTARÁ CUANDO LA CERRADURA ESTÉ DETERIORADA Y ELLO OCASIONE DAÑOS CONSTANTES EN SU NORMAL FUNCIONAMIENTO, Y/O HAYA SIDO INSTALADA SIN LAS DEBIDAS NORMAS TÉCNICAS.

II. INSTALACIÓN DE SOPORTES DE TV O ARTÍCULOS DECORATIVOS:

EN EL EVENTO EN QUE REQUIERAS REALIZAR LA INSTALACIÓN DE SOPORTES PARA TV, CUADROS O ARTÍCULOS DECORATIVOS, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALISTA PARA REALIZAR DICHA TAREA. EL SERVICIO SÓLO INCLUYE LA REALIZACIÓN DE LAS PERFORACIONES (MANO DE OBRA) E INSTALACIÓN DE SOPORTES ADECUADOS, PARA LA INSTALACIÓN DEL TV.

ESTE SERVICIO DEBE SER COORDINADO CON MÍNIMO 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN Y SE PRESTARÁ EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y SÁBADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM. TÚ O ALGUNA PERSONA MAYOR DE EDAD ASIGNADA POR TI, DEBERÁ ESTAR PRESENTE DURANTE LA VISITA DEL TÉCNICO.

TEN PRESENTE QUE:

- QUEDAN EXCLUIDAS LAS INSTALACIONES EN SITIOS NO APROPIADOS IDENTIFICADOS POR EL TÉCNICO AL MOMENTO DE LA VISITA DE INSPECCIÓN.
- EL SERVICIO NO INCLUYE EL SOPORTE DE INSTALACIÓN Y SERÁ TÚ RESPONSABILIDAD, PROVEERLO Y GARANTIZAR QUE EL SOPORTE CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS NECESARIOS PARA LA INSTALACIÓN DE LA PANTALLA PLANA - PLASMA - LCD.
- NI EL TÉCNICO, NI EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE**, SERÁN RESPONSABLES POR DAÑOS, ROTURA DEL EQUIPO ELECTRÓNICO INSTALADO (PANTALLA PLANA - PLASMA - LCD) O DEFICIENCIAS DETERMINADAS POR LA COMPRA INADECUADA DEL SOPORTE DE INSTALACIÓN, EN TÉRMINOS DE RESISTENCIA, MANEJO DE PESO MATERIAL DEL SOPORTE.

III. INSTALACIÓN DE LÁMPARAS, LUMINARIAS O APLIQUES DE LUZ:

PODRÁS SOLICITAR LA MANO DE OBRA PARA EFECTUAR LA INSTALACIÓN DE LÁMPARAS EN EL INTERIOR DE TU RESIDENCIA, QUE NECESITEN SER REEMPLAZADAS O INSTALADAS, LAS CUALES SIEMPRE DEBEN SER PROVISTAS POR TI. LA INSTALACIÓN DE LUMINARIA O LÁMPARA SE LLEVARÁ A CABO SIEMPRE QUE EXISTAN LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA SU INSTALACIÓN Y QUE ESTÉN DENTRO DE LA NORMA O CÓDIGO ELÉCTRICO.

ESTA COBERTURA TENDRÁ UN LÍMITE DE UNO (1) A TRES (3) PUNTOS DE INSTALACIÓN.

TEN PRESENTE QUE:

- QUEDAN EXCLUIDAS LAS INSTALACIONES EN CABLEADOS PARA LA INSTALACIÓN DE LUMINARIA FUERA DE NORMA O PLANO ELÉCTRICO ORIGINAL DE LA VIVIENDA (RETIE)
- QUEDAN EXCLUIDOS LA MANO DE OBRA DE MÁS DE UN (1) TÉCNICO. EL COSTO DE LA MANO DE OBRA ADICIONAL SE TE OTORGARÁ A COSTO PREFERENCIAL.
- QUEDAN EXCLUIDAS INSTALACIONES A UNA ALTURA SUPERIOR DE 2.5 METROS, EN CUYO CASO DEBERÁ PROVEER LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR EL SERVICIO CORRECTAMENTE.

ESTAS COBERTURAS ESTÁN LIMITADAS A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO Y TIENEN UN MONTO LÍMITE DE COBERTURA DE CIENTO VEINTE MIL PESOS (\$120.000).

LOS SERVICIOS DE CERRAJERÍA POR EMERGENCIA, INSTALACIÓN DE SOPORTES TV O ARTÍCULOS DECORATIVOS E INSTALACIÓN DE LÁMPARAS, LUMINARIAS O APLIQUES DE LUZ SE PRESTARÁN EN BOLSA ES DECIR QUE LA CANTIDAD DE EVENTOS RELACIONADA PODRÁ SER UTILIZADA EN UNA MISMA COBERTURA O EN LAS DIFERENTES COBERTURAS RELACIONADAS DE ACUERDO CON SU NECESIDAD.

IV. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

EN EL EVENTO EN QUE REQUIERAS UNA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** TE BRINDARÁ, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE LA ASISTENCIA; ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.



EN LA LÍNEA DE ASISTENCIA; UN PROFESIONAL MÉDICO COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** REALIZARÁ LA CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE TU PADECIMIENTO Y TE 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.

TEN PRESENTE QUE:

- 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.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS SIN MONTO LÍMITE.

V. MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA:

EN EL EVENTO EN QUE REQUIERAS UN MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** PAGARÁ Y COORDINARÁ A TRAVÉS DE UN TERCERO EL ENVÍO DE MÉDICO HASTA EL LUGAR QUE INDIQUES, A NIVEL NACIONAL DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, PARA HACERTE UN CHEQUEO, REVISIÓN O DIAGNÓSTICO DERIVADO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA. EL MÉDICO DEBERÁ IDENTIFICAR CORRECTA Y RÁPIDAMENTE TU NECESIDAD DETERMINANDO LA RESPUESTA MÁS ADECUADA PARA RESOLVERLA, EN FUNCIÓN DEL CONTEXTO Y DE LAS DISPONIBILIDADES.

ESTE SERVICIO INTEGRA REVISIÓN MÉDICA Y DIAGNÓSTICO. EL SEGUIMIENTO PERTINENTE DEL TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO POR TI. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL SITIO AUTORIZADO A LA LUZ DE LA ASISTENCIA CONTRATADA EN TU VIVIENDA REGISTRADA Y A NIVEL NACIONAL SIEMPRE Y CUANDO ESTAS ESTÉN DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO EN LAS PRINCIPALES CIUDADES DEL PAÍS.

TEN PRESENTE QUE:

- BAJO CRITERIO MÉDICO SE PODRÁ REALIZAR LA FORMULACIÓN DE TRATAMIENTO
- NO INCLUYE EL COSTO O LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES O TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE NINGÚN TIPO.
- EL MÉDICO COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE COLOMBIA** PARA BRINDAR EL SERVICIO NO ESTÁ OBLIGADO A PORTAR, PROVEER O ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.
- NO INCLUYE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS.
- NO INCLUYE LA ASISTENCIA POR ESPECIALISTAS.
- NO INCLUYE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE.
- LAS INCAPACIDADES SE GENERARÁN A CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE.

ESTE SERVICIO ESTÁ LIMITADO A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO Y TIENE UN MONTO LÍMITE DE COBERTURA DE CIENTO VEINTE MIL PESOS (\$120.000).

VI. TERAPIAS FÍSICAS Y RESPIRATORIAS BÁSICAS A DOMICILIO:

TERAPIAS FÍSICAS BÁSICAS A DOMICILIO:

CUANDO LO REQUIERAS EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** PRESTARÁ EL SERVICIO DE TERAPIAS BÁSICAS FÍSICAS A DOMICILIO A NIVEL NACIONAL. SU MISIÓN PRINCIPAL ES HABILITAR Y REHABILITAR EL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO, BRINDANDO A LOS USUARIOS DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN.

LA ATENCIÓN SE DARÁ EN ÁREAS COMO: NEUROLOGÍA, LESIONES DEPORTIVAS Y ORTOPEDIA.

LAS TERAPIAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA LAS REALIZARÁ UN PROFESIONAL DE LA SALUD GRADUADO EN FISIOTERAPIA Y CON CONOCIMIENTOS DE LAS FUNCIONES DEL CUERPO HUMANO, PARA ASÍ PODER PRESTAR UNA AYUDA EN LOS TRES CASOS ANTES MENCIONADOS.

PARA ESTAS TERAPIAS SE UTILIZARÁN BANDAS CALIENTES Y FRÍAS, BANDAS ELÁSTICAS, BALONES, LOS CUALES AYUDAN EN LA TERAPIA Y CON EL OBJETIVO DE QUE EL PACIENTE RECobre SU MOVILIDAD LO ANTES POSIBLE.

PARA ACCEDER A ESTE SERVICIO DEBES PRESENTAR ORDEN MÉDICA VIGENTE Y DEBES SOLICITAR EL SERVICIO CON MÍNIMO 12 HORAS DE ANTICIPACIÓN. EL TIEMPO DE CADA TERAPIA NO EXCEDERÁ LOS 45 MINUTOS.

TERAPIAS RESPIRATORIAS BÁSICAS A DOMICILIO:

CUANDO LO REQUIERAS, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** PRESTARÁ EL SERVICIO DE TERAPIAS BÁSICAS RESPIRATORIAS A DOMICILIO A NIVEL NACIONAL, CON PREVIA PRESENTACIÓN DE ORDEN MÉDICA. ESTE SERVICIO ESTARÁ EFOCADO A PROMOVER, MEJORAR, ACONDICIONAR, PREVENIR, REHABILITAR Y BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS QUE PRESENTAN ENFERMEDAD.

DES AGUDAS, CRÓNICAS O DEGENERATIVAS QUE COMPROMETAN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR, O PERSONAS QUE, CON MOTIVO DE LOS CLIMAS VARIANTES, SUFRAN PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

LAS TERAPIAS RESPIRATORIAS LAS REALIZA UN PROFESIONAL DE LA SALUD FISIOTERAPEUTA, CON EXPERIENCIA EN PROBLEMAS PULMONARES. PARA LAS TERAPIAS RESPIRATORIAS EL PROFESIONAL CUENTA Y DEPENDIENDO EL CASO CON UN NEBULIZADOR Y/O BROMURO PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO DE MEJORAR TU CONDICIÓN RESPIRATORIA.

EN OTROS CASOS LA TERAPIA SE HACE CON MASAJES, LOS CUALES AYUDAN A LA PERSONA A EXPULSAR DE MANERA MÁS RÁPIDA Y A MEJORAR SU RESPIRACIÓN. EL PACIENTE DE REQUERIR LAS TERAPIAS RESPIRATORIAS Y DEPENDIENDO SU CONDICIÓN DEBE APORTAR LA CARETA PARA REALIZAR LA MISMA. EL TIEMPO DE CADA TERAPIA NO EXCEDERÁ LOS 45 MINUTOS.

ESTAS COBERTURAS ESTÁN LIMITADAS A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO Y SE PRESTARÁN CON UN MONTO LÍMITE DE COBERTURA DE CIENTO VEINTE MIL PESOS (\$120.000).

LOS SERVICIOS DE MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA Y TERAPIAS FÍSICAS Y RESPIRATORIAS BÁSICAS A DOMICILIO, SE PRESTARÁN EN BOLSA ES DECIR QUE LA CANTIDAD DE EVENTOS RELACIONADA PODRÁ SER UTILIZADA EN UNA MISMA COBERTURA O EN LAS DIFERENTES COBERTURAS RELACIONADAS DE ACUERDO CON SU NECESIDAD.

VII. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA:

EN CASO DE QUE REQUIERAS ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** GESTIONARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANERA TELEFÓNICA. ESTE SERVICIO OFRECE UN APOYO PUNTUAL, NO DE URGENCIA, POR PARTE DE UN PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, QUIEN ESTARÁ A DISPOSICIÓN PARA FORTALECER LA SALUD MENTAL DEL PACIENTE Y/O SU GRUPO FAMILIAR.

VIII. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA:

EN CASO DE QUE REQUIERAS ASISTENCIA NUTRICIONAL EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** TE 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 Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

IX. ORIENTACIÓN VETERINARIA TELEFÓNICA:

EN CASO DE QUE REQUIERAS ORIENTACIÓN VETERINARIA O INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE TU MASCOTA, CONTARÁS CON LA ATENCIÓN TELEFÓNICA DIRECTA DE UN VETERINARIO, EL CUAL TE ORIENTARÁ EN LAS CONDUCTAS TEMPORALES QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS SE HACE CONTACTO PROFESIONAL VETERINARIO- MASCOTA. PODRÁ HACER LAS CONSULTAS NECESARIAS SOBRE:

- MOLESTIAS, SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES DE LA MASCOTA.
- PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE LA MASCOTA AMPARADA.
- MANEJO Y CUIDADO EN CASO DE VIAJE DE LA MASCOTA.



TEN PRESENTE QUE:

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO, POR ENDE, NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA CONSULTA TELEFÓNICA.

ESTE SERVICIO ESTÁ LIMITADO A UN NÚMERO DE TRES (3) EVENTOS POR AÑO Y SIN MONTO LÍMITE.

LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA, ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA Y ORIENTACIÓN VETERINARIA TELEFÓNICA, SE PRESTARÁN EN BOLSA ES DECIR QUE LA CANTIDAD DE EVENTOS RELACIONADOS PODRÁN SER UTILIZADOS EN UNA MISMA COBERTURA O EN LAS DIFERENTES COBERTURAS RELACIONADAS DE ACUERDO CON SU NECESIDAD.

EN NINGÚN CASO, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE TE PRESTARÁ LOS SERVICIOS EN LOS SIGUIENTES ESCENARIOS:

- I. LOS SERVICIOS QUE HAYAS ACORDADO POR TU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE.**
- II. LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE HAYAS CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL TÉCNICO ESPECIALISTA Y/O PROFESIONALES BAJO TU CUENTA Y RIESGO.**
- III. CUANDO EXISTAN DAÑOS CAUSADOS POR TU MALA FE.**
- IV. 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.**
- V. POR HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE CUERPOS DE SEGURIDAD.**

VI. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.

VII. POR EVENTOS CATASTRÓFICOS DE LA NATURALEZA TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ETC.

VIII. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTO O ENGAÑOSA; O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS.

2. ¿CÓMO PUEDES ACCEDER A ESTOS SERVICIOS?

I. Deberás comunicarte las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea 018000951015 y desde Bogotá al teléfono fijo 5114586.

II. Deberás suministrarle al funcionario del proveedor que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarte, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: tu ubicación exacta, número telefónico en el cual puedes localizarte; descripción del problema que sufres el tipo de ayuda que necesitas.

III. Bajo ningún motivo el proveedor de asistencia de **MetLife** realizará suma de eventos o montos de servicios para la prestación de un mismo servicio por una sola emergencia o necesidad.

IV. El proveedor confirmará si el solicitante de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de estos.

V. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el proveedor te prestará los servicios solicitados por medio de la coordinación de los servicios con la red de prestadores del proveedor, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

VI. En caso de que no cumplas adecuadamente con los requisitos indicados, el proveedor de asistencia de **MetLife** no asumirá responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

3. ¿CUÁLES SON TUS OBLIGACIONES FRENTE A ESTOS SERVICIOS DE ASISTENCIA?

I. Deberás 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.

II. Deberás aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por el proveedor, frente a los servicios solicitados.

III. Deberás identificarte 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.

4. ¿CUÁNDO TENDRÁS DERECHO A UN REEMBOLSO?

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** TE REEMBOLSARÁ EL VALOR QUE HUBIESES PAGADO POR LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y HASTA POR LOS LÍMITES INDICADOS, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLAS CON LAS OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

I. HABER SOLICITADO ANTES DE CONTRATAR UN SERVICIO CUBIERTO, UNA AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** LA CUAL DEBERÁ PEDIRSE TELEFÓNICAMENTE, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS PARA PRESTAR LA ASISTENCIA.

II. UNA VEZ RECIBIDA LA SOLICITUD PREVIA, SE TE DARÁ UN CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN CON EL CUAL DEBERÁS REMITIR LAS FACTURAS ORIGINALES DE LOS DE-SEMBOLSOS REALIZADOS, A LA DIRECCIÓN QUE TE SEA INFORMADA EN EL MOMENTO DE RECIBIR DICHA AUTORIZACIÓN.

EN NINGÚN CASO EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** REALIZARÁ REEMBOLSO SIN QUE HAYAS REMITIDO LAS FACTURAS ORIGINALES CORRESPONDIENTES Y ESTAS SIEMPRE DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY.

PARA HACER EFECTIVO EL REEMBOLSO CUENTAS CON 30 DÍAS CALENDARIO DESDE EL MOMENTO DE TENER LA APROBACIÓN DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** PARA RADICAR LOS DOCUMENTOS.

EL PROCESO DE REEMBOLSOS Y DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RADICAR LA SOLICITUD, TE SERÁN INDICADOS EN EL MOMENTO DE TENER LA APROBACIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE **METLIFE** DEPENDIENDO DEL SERVICIO SOBRE EL CUAL VAS A RADICAR EL REEMBOLSO, TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE SIN ENMENDADURAS.