

Póliza de Vida Temporal con Ahorro



Condiciones Generales

Código Clausulado: 29/02/2024-1413-P-37- PRODMETVITEMAHFA-DR01
Código Nota técnica: 21/11/2022-1413-NT-P-37- NTVULDMMETLIFE01

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

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTA PÓLIZA?:

EN EL EVENTO EN QUE FALLEZCAS POR CAUSAS NO PREEXISTENTES, **LA COMPAÑÍA** LE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO QUE SE DETALLA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO EL SALDO DEL FONDO DE AHORRO QUE EXISTA AL MOMENTO DE TU FALLECIMIENTO.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTA PÓLIZA?:

ESTA PÓLIZA NO TE CUBRE DURANTE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SI TU FALLECIMIENTO OCURRE COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- i. SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO CONSCIENTE O INCONSCIENTE.
- ii. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), O CUALQUIER EVENTO QUE ESTÉ RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ÉSTOS.

PARÁGRAFO: SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, A PESAR DE HABER TRANSCURRIDO DOS (2) AÑOS CONTADOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** NO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO, SI FALLECES COMO CONSECUENCIA DEL SIDA O POR CONDICIONES MÉDICAS RELACIONADAS CON EL VIH, SI ESTAS FUERON DIAGNOSTICADAS O TRATADAS ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA, ES DECIR, QUE SEAN PREEXISTENTES A LA PÓLIZA.

EN GENERAL, NO HABRÁ LUGAR A COBERTURA SI EL FALLECIMIENTO FUE POR CAUSA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES PREEXISTENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADOS EXPRESAMENTE POR **LA COMPAÑÍA**.

3. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO DE ESTA PÓLIZA?:

La edad mínima de ingreso es de dieciocho (18) años y la edad máxima de ingreso es de sesenta y tres (63) años y 364 días.

4. ¿CUÁL ES LA FECHA DE INICIO Y DE TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA?

- i. **Fecha de inicio:** A las cero horas de la fecha indicada en la carátula de la póliza.
- ii. **Fecha de terminación:** Terminará en la fecha de finalización de la décima anualidad o a la terminación de la anualidad en la que el asegurado cumpla los 64 años y 364 días, lo que ocurra primero. Con la terminación de la Póliza finalizará tanto el amparo básico como las coberturas adicionales que acceden a éste.



5. ¿CUÁLES SON LAS CAUSALES DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA?

Esta póliza terminará en los eventos que se enuncian a continuación, de acuerdo con lo que ocurra primero:

- i. En la fecha de terminación del seguro de acuerdo con lo descrito en este clausulado.
- ii. En la fecha en que solicites la terminación unilateral de tu seguro.
- iii. En la fecha en la que ocurra tu fallecimiento.
- iv. Por mora en el pago de la prima, la cual corresponde a un periodo de 90 días.
- v. En la fecha en que se pague el amparo previsto por cualquier cobertura adicional contratada para esta póliza y que dicha cobertura implique la terminación total del seguro.

6. ¿CUÁL ES LA CONSECUENCIA DE DECLARAR INEXACTITUDES RELACIONADAS CON LA EDAD?

El valor asegurado de este producto está determinado por la edad, por lo cual, en el evento en que existan inexactitudes relacionadas con la edad, **LA COMPAÑÍA** ajustará el valor asegurado, según la edad verdadera al momento de contratar el seguro.

7. ¿QUIÉNES SERÁN LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA?

Los Beneficiarios del seguro serán los designados por ti. Cuando esta designación se haga ineficaz, o quede sin efecto por cualquier causa, la indemnización se pagará a los beneficiarios de ley, según lo dispuesto en el artículo 1142 del Código de Comercio, es decir, la mitad para el cónyuge y la otra mitad para los herederos.

8. ¿CUÁL ES EL VALOR DE LA PÓLIZA Y CUÁNDO DEBO PAGARLA?

El valor de tu Póliza estará conformado por la Prima de Protección y la Prima de Ahorro. Estos valores corresponderán a los indicados en la carátula de tu Póliza.

Deberás pagar el valor de tu Póliza a más tardar dentro de los treinta (30) días calendario siguientes contados a partir del inicio de vigencia de ésta.

Los valores asegurados y las primas se ajustarán año a año de acuerdo con el IPC del año inmediatamente anterior, certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El no pago de la prima dentro del plazo respectivo producirá la terminación automática del seguro y dará derecho a **LA COMPAÑÍA** 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, **LA COMPAÑÍA** únicamente estará obligada a devolverte el valor pagado por fuera del plazo definido para el pago de la prima.

Los valores asegurados, las primas y los saldos de los fondos, estarán expresados en pesos colombianos. Todo pago se hará en pesos colombianos.

9. ¿EN QUÉ CONSISTE LA PRIMA DE PROTECCIÓN?

Es el valor mensual del seguro de vida que incluye la prima del amparo básico y la de los amparos adicionales de tu póliza.

Esta prima entra a un fondo individual de protección, sobre el cual se cobra el costo del seguro y los gastos del amparo básico y de las coberturas adicionales.

El costo del seguro corresponde al costo que **LA COMPAÑÍA** cobrará al tomador mensualmente por el amparo básico y las coberturas adicionales, otorgadas al asegurado, y que tiene como fundamento las bases técnicas de la Póliza, la edad y la categoría de riesgo. Se determina como el riesgo neto del amparo básico y las coberturas adicionales, por la tarifa mensual del seguro de vida.

Los gastos corresponden a la deducción de cada mes, que se calcula como un porcentaje de la prima básica neta de las primas básicas de las coberturas adicionales y que dependerá de la antigüedad y la edad del asegurado.

10. ¿EN QUÉ CONSISTE LA PRIMA DE AHORRO?

La prima de ahorro es el valor que se destinará para generarte una acumulación o ahorro. Ésta será invertida en los fondos no garantizados que tiene **LA COMPAÑÍA**.

No podrás hacer aportes adicionales de la prima de ahorro previamente establecida, ni la podrás utilizar para el pago de la prima de tu seguro.

Si tu seguro termina, no podrás seguir pagando la prima de ahorro y **LA COMPAÑÍA** devolverá el saldo que hayas acumulado hasta esa fecha.

Constitución del Fondo Individual de Ahorro:

LA COMPAÑÍA llevará cuentas individuales por cada asegurado y en ellas se reflejarán los valores ahorrados, las valorizaciones y desvalorizaciones de estos, los rendimientos, los retiros, los impuestos y gravámenes que los afecten; y cualquier movimiento u operación.

Cada fondo estará denominado en pesos y estos serán invertidos en los Portafolios de Inversión dispuestos por **LA COMPAÑÍA**. Los Portafolios de Inversión estarán



representados en unidades y estarán compuestos por varios activos locales o internacionales.

La inversión de la prima de ahorro en el fondo individual de ahorro puede generar rendimientos, los cuales no serán garantizados por **LA COMPAÑÍA**. El riesgo de mercado será asumido totalmente por ti como Tomador/Asegurado.

Tanto la prima de ahorro pagada por ti, como los rendimientos que se generen, se acreditarán en el fondo individual de ahorro, descontado el gasto de administración.

El valor del gasto de administración podrá ser modificado por decisión de **LA COMPAÑÍA** o por condiciones del mercado. Dicho valor será publicado en la página web de **LA COMPAÑÍA**.

Cuando ocurra la liquidación del fondo individual de ahorro, **LA COMPAÑÍA** aplicará la retención por rendimientos financieros a que hubiere lugar, de acuerdo con las normas tributarias vigentes.

Retiros parciales o totales del fondo individual de ahorro:

Podrás solicitar retiros parciales o totales del valor acreditado en tu fondo individual de ahorro, bajo las siguientes consideraciones:

- i. Sobre el retiro, se practicarán las retenciones por rendimientos financieros a que haya lugar según las normas tributarias vigentes.
- ii. Solo podrás hacer 4 retiros por año. Este número de retiros podrá ser modificado por **LA COMPAÑÍA**, lo cual te será informado previamente.
- iii. El primer retiro parcial o total será permitido únicamente a partir del mes 6 de vigencia de la póliza.

Traslado de los recursos al Fondo Individual de Ahorro:

Tu prima de ahorro será trasladada a tu fondo individual de ahorro dentro de los treinta (30) días siguientes al pago de ésta.

El rendimiento de la prima de ahorro empezará una vez ésta se acredite en el fondo individual de ahorro.

Fondo no garantizado

Tu prima de ahorro será invertida en un fondo no garantizado, que podrá estar conformado por activos de renta fija y/o activos de renta variable.

Ten presente que los fondos no garantizados no cuentan con garantía de rendimiento mínima, por lo cual podrá variar su valor.

En calidad de asegurado no podrás solicitar préstamos sobre los valores disponibles en el fondo de ahorro.

Portal Transaccional:

En la página web de **LA COMPAÑÍA**, tendrás a tu disposición un portal transaccional para que puedas consultar tu fondo individual de ahorro y solicitar retiros de tus saldos de ahorro.

11. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

En defecto de estipulación específica sobre la renovación en la carátula de la póliza, en el certificado individual o anexo el seguro se renovará anualmente de manera automática por un periodo igual al pactado, siempre y cuando el TOMADOR acepte la cláusula de renovación automática en la vigencia inicial y salvo que **LA COMPAÑÍA**, el asegurado o el tomador manifiesten con diez (10) días de antelación y por escrito su intención de no renovar. El periodo máximo de vigencia será por 10 años a partir de la fecha inicial de expedición de la póliza.

12. ¿QUÉ INFORMACIÓN ADICIONAL DEBO TENER PRESENTE EN RELACIÓN CON ESTA PÓLIZA?

12.1. Gastos e Impuestos

LA COMPAÑÍA deducirá de cada Prima que abones los impuestos de ley.

Los impuestos que en el futuro se establezcan sobre las primas, intereses, valores asegurados o sobre cualquiera otra base que afecte la presente Póliza, estarán a tu cargo o de los Beneficiarios, según sea el caso, salvo que por ley fueran de cargo de **LA COMPAÑÍA**.

12.2. Declaraciones sobre el estado del riesgo

Como Asegurado te obligas a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según los cuestionarios que te 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 tú como Asegurado o el Tomador de la Póliza han encubierto con culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

12.3. Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo

Deberás diligenciar de manera honesta los formatos e información referente al SARLAFT al inicio de vigencia del seguro y en la periodicidad establecida por **LA COMPAÑÍA**. 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.

12.4. Cumplimiento de la regulación extranjera OFAC y ley de cumplimiento de cuentas extranjeras

Las partes declaran que adicional a la regulación local aplicable, aceptan las restricciones establecidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de Norteamérica (United States Treasury Department's Office of Foreign Assets Control - OFAC).

Como posible sujeto de tributación en los Estados Unidos de América, autorizas el envío de información al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o las normas que lo modifiquen, adicionen o regulen, así como el intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia.

12.5. 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 debió 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.

12.6. Proceso de Reclamación de siniestro:

Una vez radiques la reclamación ante **LA COMPAÑÍA**, se te dará respuesta y resolución a la solicitud de reclamación dentro de los siguientes veintinueve (29) días.

12.6. 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/>.

Póliza de Vida Temporal con Ahorro - Amparo Adicional - Muerte Accidental



Condiciones Generales

Código Anexo: 29/02/2024-1413-A-37-ANEMTVITEMAHOR01-DR01
Código Clausulado: 29/02/2024-1413-P-37-PRODMETVITEMAHFA-DR01
Código Nota técnica: 21/11/2022-1413-NT-P-37-NTVULDMMETLIFE01

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN ADELANTE SE DENOMINARÁ «**METLIFE**» O «**LA COMPAÑÍA**», TE OTORGARÁ LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE ANEXO, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE TU PÓLIZA Y TUS DECLARACIONES.

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

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?:

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

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO(S), EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE TU PÓLIZA, EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A COBERTURA.

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

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

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

2. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?:

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO,

CUANDO TU MUERTE O EL EVENTO OBJETO DE COBERTURA HAYA SIDO CONSECUENCIA:

1. CUALQUIER EVENTO EXCLUIDO EN EL AMPARO BÁSICO O LOS DEMÁS AMPAROS ADICIONALES.
2. NO SE CUBRE EL ACCIDENTE QUE ES CAUSADO POR RAZONES DISTINTAS AL HECHO EXTERNO, VIOLENTO Y FORTUITO.
3. DE CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN CORPORAL QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE TU SEGURO, O SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO OCURRIDO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE TU SEGURO.
4. DE CUALQUIER ENFERMEDAD, VIRAL Y/O BACTERIANA, POR INFECCIONES PIOGÉNICAS DERIVADAS DE CORTADURAS O HERIDAS ACCIDENTALES, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOLÓGICOS O DE RUTINA.
5. DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, NERVIOSO O DEL SUEÑO.



6. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO O PALEATIVO DE VIH/SIDA, O POR CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD, ASÍ COMO POR LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTA ENFERMEDAD.
7. DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SÍ MISMO.
8. DE MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA MEDIANTE EL USO DE ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES O ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUIDO TERRORISMO, SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PÉRDIDA.
9. DE PARTICIPACIÓN EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
10. DE PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO U OTRO ACTO CONTRARIO A LA LEY.
11. DE MUERTE O LESIONES CORPORALES DURANTE LA PRÁCTICA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO GENERADO POR UN HECHO ACCIDENTAL, SEAN O NO CAUSADAS POR UN ERROR DEL PERSONAL MÉDICO.
12. DE PARTICIPACIÓN DIRECTA O INDIRECTA EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, DECLARADA O NO, MOTÍN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, INSURRECCIÓN, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE.
13. DE ACCIDENTES, LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON MOTIVO DE HOSTILIDADES; ASÍ COMO EL USO DE ARMAS O MATERIAS Y SUSTANCIAS ATÓMICAS, BIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
14. DE INTOXICACIÓN O ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS, SALVO CUANDO LOS MEDICAMENTOS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO AUTORIZADO Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.

15. ÚNICA Y EXCLUSIVA POR PRESTAR EL SERVICIO ACTIVO COMO MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS, FUNCIONARIOS DE LA RAMA JUDICIAL Y FISCALES. SI EL ACCIDENTE NO FUE OCASIONADO COMO CONSECUENCIA DEL SERVICIO ACTIVO EN DICHAS INSTI-TUCIONES, SE ENTIENDE CUBIERTO ALASEGURADO.
16. ÚNICA Y EXCLUSIVA DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PILOTO CIVIL O COMERCIAL, COMERCIANTES, GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, TAXISTAS Y CONDUCTORES DE CAMIONES, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, POLÍTICOS, PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS. SI EL ACCIDENTE NO FUE OCASIONADO COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE DICHAS ACTIVIDADES, SE ENTIENDE CUBIERTO ALASEGU-RADO.
17. DE UN ACCIDENTE OCASIONADO A TRIPULANTES Y PASAJEROS EN HELICÓPTERO O CUALQUIER OTRO TIPO DE AERONAVE PRIVADA.
18. DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE, ASÍ COMO LA PARTI-CIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS.
19. DE UNA CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

3. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edades de ingreso: Entre los 18 años y 63 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, este terminará en la fecha de la finalización de la vigencia más próxima.

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 NA-TURALIDAD DE ÉSTE.

5. PROCESO DE RECLAMACIÓN DE SINIESTRO:

Una vez radiques la reclamación ante **LA COMPAÑÍA**, se te dará respuesta y resolución a la solicitud de reclamación dentro de los siguientes veintinueve (29) días.

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

Póliza de Vida Temporal con Ahorro Amparo Adicional - Incapacidad Total y Permanente por Accidente



Condiciones Generales

Código Anexo: 29/02/2024-1413-A-37-ANEMTVITEMAHOR02-DR01
Código Clausulado: 29/02/2024-1413-P-37-PRODMETVITEMAHFA-DR01
Código Nota técnica: 21/11/2022-1413-NT-P-37-NTVULDDMMETLIFE01

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN ADELANTE SE DENOMINARÁ «**METLIFE**» O «**LA COMPAÑÍA**», TE OTORGARÁ LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE ANEXO, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE TU PÓLIZA Y TUS DECLARACIONES.

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

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

LA COMPAÑÍA TE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN EL EVENTO EN QUE SUFRAS UN ACCIDENTE QUE TE CAUSE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN CADA UNA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- i. QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEA ORIGINADA POR UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO.
- ii. QUE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO HA SUFRIDO LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) ESTAS DEN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- iii. QUE LA INCAPACIDAD MÉDICA TENGA UNA DURACIÓN MAYOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CONTINUOS.
- iv. QUE LA INCAPACIDAD GENERE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) LA CUAL PUEDE SER CERTIFICADA POR UNA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL, NACIONAL, ARL O EPS. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEBE ENCONTRARSE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO. LOS HONORARIOS DE LOS TRÁMITES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SERÁN ASUMIDOS POR EL SOLICITANTE DEL DICTAMEN.

2. ¿QUE NO TE CUBRE ESTE ANEXO?

TU PÓLIZA NO TE CUBRIRÁ, SI TU INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HA SIDO CONSECUENCIA DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. CUALQUIER EVENTO EXCLUIDO EN EL AMPARO BÁSICO O LOS DEMÁS AMPAROS ADICIONALES.
1. CUANDO LA CAUSA GENERADORA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE ANEXO.
2. POR PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O PARTICIPACIONES DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, MOTOCICLISMO, AERONÁUTICA, PARACAIDISMO, TAURAMAQUIA Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO O COMPETENCIA O DE TUS PREPARATIVOS YA SEA COMO MIEMBRO ACTIVO Y EJECUTANTE.
3. POR TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREJADAS, POR LAS MODIFICACIONES DE LAS ESTRUCTURAS DE LOS ÁTOMOS O POR RAYOS IONIZADOS DE CUALQUIER CLASE.



4. POR 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 CUALQUIER PAÍS QUE ESTÉ EN LISTAS RESTRICTIVAS.
5. POR LAS PÉRDIDAS, LESIONES, DAÑOS, RESPONSABILIDAD LEGAL O MUERTE POR CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE SUFRADIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA PERSONA TERRORISTA O MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, TRAFICANTE DE DROGAS, O PROVEEDOR DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS
6. POR 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.

3. DEDUCCIONES Y LIMITACIONES

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE A LA COBERTURA BÁSICA, NI AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

4. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edades de ingreso: Entre los 18 años y 63 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, este terminará en la fecha de la finalización de la vigencia más próxima.

5. APLICABILIDAD DE LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y/O ESTIPULACIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, SERÁN APLICABLES EN LO QUE NO SEA CONTRARIO A LA DEFINICIÓN Y NATURALEZA DE ÉSTE.

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

Póliza de Vida Temporal con Ahorro Amparo Adicional - Renta Diaria por Hospitalización por Accidente



Condiciones Generales

Código Anexo: 29/02/2024-1413-A-37-ANEMTVITEMAHOR03-DR01
Código Clausulado: 29/02/2024-1413-P-37-PRODMETVITEMAHFA-DR01
Código Nota técnica: 21/11/2022-1413-NT-P-37-NTVULDMMETLIFE01

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUIEN ADELANTE SE DENOMINARÁ «**LA COMPAÑÍA**», TE OTORGARÁ LA COBERTURA DESCRITA EN EL PRESENTE ANEXO, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE TU PÓLIZA Y TUS DECLARACIONES.

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

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

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

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

SI EXPRESAMENTE SE INDICA EN LA CARÁTULA DE TU PÓLIZA, ESTA COBERTURA SE PODRÁ AMPLIAR AL PAGO DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA, RELACIONADA CON EL EVENTO CUBIERTO. EL NÚMERO MÁXIMO DE DÍAS A PAGAR POR ESTE CONCEPTO SERÁ DE DIEZ (10) DÍAS CONSECUTIVOS POSTHOSPITALARIOS, Y EL VALOR A PAGAR SERÁ EQUIVALENTE AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE DICHA «RENDA DIARIA».

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.

SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA CUANDO TE ENCUENTRAS RECIBIENDO ASISTENCIA HOSPITALARIA O CLÍNICA EN TU CASA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, REQUIRIENDO AL MENOS, UN (1) DÍA COMPLETO (24 HORAS) DE DICHA ASISTENCIA. DICHA ASISTENCIA DEBE INCLUIR RECURSOS HUMANOS, EQUIPOS Y MATERIALES HOSPITALARIOS QUE PERMITAN REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y CUIDADOS PROPIOS DE HOSPITALES Y/O CLÍNICAS.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE ANEXO?

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

1. CUALQUIER EVENTO EXCLUIDO EN EL AMPARO BÁSICO O LOS DEMÁS AMPAROS ADICIONALES.
2. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O CUALQUIER ENFERMEDAD RELACIONADA.
3. MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO.
4. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA



EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

5. ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.

PARAGRÁFO I. RESPECTO DE ESTE ANEXO, SE LE APLICARÁ UN DEDUCIBLE MÍNIMO DE UN (1) DÍA, EL CUAL CORRESPONDE A LA PORCIÓN DEL RIESGO O DE LA PÉRDIDA QUE PERMANECE EN CABEZA DEL ASEGURADO Y QUE ESTA REPRESENTADO EN LA CANTIDAD (EN PESOS O EN PORCENTAJE) DE LA SUMA ASEGURADA QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

3. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edades de ingreso: Entre los 18 años y 63 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, este terminará en la fecha de la finalización de la vigencia más próxima.

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 5 (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