

Póliza de Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Generales

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

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., quien en adelante se denominará "**LA COMPAÑÍA**", con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y las solicitudes individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través de cualquier medio establecido como: solicitud de seguro, correo, fax, teléfono, etc.) que forman parte de la presente póliza, así como sus condiciones generales y particulares, otorga al (los) Asegurado(s) las siguientes coberturas, consistentes en el pago de un valor asegurado determinado en el certificado individual de seguro de cada Asegurado, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia de la Póliza y bajo las siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo básico: muerte accidental, muerte por desaparecimiento, por causa accidental

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR AL (LOS) BENEFICIARIO(S) LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EMITA PARA CADA ASEGURADO, EN CASO DE QUE LA PERSONA DESIGNADA COMO ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, CAUSANDO SU MUERTE ACCIDENTAL O MUERTE POR DESAPARECIMIENTO POR CAUSA ACCIDENTAL, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA MISMA.-

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SE CONSIDERA ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, QUE DE MANERA VIOLENTA, AFECTEN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, GENERANDO LESIONES COR-

PORALES (INTERNAS O EXTERNAS) O SU MUERTE.-

TAMBIÉN SE CONSIDERAN ACCIDENTES LA INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, LAS PELEAS O RIÑAS NO OCASIONADAS POR EL ASEGURADO, LA ASFIXIA POR VAPORES O GASES AJENA A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, LA MORDEDURA Y PICADURA DE ANIMALES, EL TERREMOTO, TEMBLOR Y DEMÁS FENÓMENOS NATURALES, LA PRÁCTICA NO PROFESIONAL DE DEPORTES, LOS ACCIDENTES EN MOTO, EL AHOGAMIENTO O ASFIXIA POR INMERSIÓN U OBSTRUCCIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO QUE NO PROVENGA DE ENFERMEDAD.-

EL VALOR ASEGURADO SE PAGARÁ EN UN (1) SOLO CONTADO, EN PAGOS PERIÓDICOS O EN AMBOS, TAL COMO SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO.-

1.1. MUERTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.-

LA COMPAÑÍA, SE OBLIGA A PAGAR AL (LOS) BENEFICIARIO(S) EL VALOR ASE-

GURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI:

1.1.1. EL EVENTO ES CUBIERTO POR LA PÓLIZA DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES INDICADAS, Y EL AMPARO ESTÁ INDICADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.-

1.1.2. DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO HA SUFRIDO LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ÉSTAS HAN DADO LUGAR A SU MUERTE.-

EL PRESENTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA, INCLUYENDO SUS VIAJES TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.-

1.2. MUERTE POR DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO EN ACCIDENTE.-

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS LA SUMA ASEGURADA PRINCIPAL, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE NO SE ENCONTRASE EL CUERPO DEL ASEGURADO Y ESTA AUSENCIA HAYA SIDO DECLARADA JUDICIALMENTE COMO MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.2.1. LA DERIVADA EN UN HECHO ACCIDENTAL QUE HAYA GENERADO SU HUNDIMIENTO, CAÍDA O NAUFRAGIO, MIENTRAS SE ENCONTRABA HACIENDO USO DE CUALQUIER MEDIO DE TRANSPORTE AMPARADO POR ÉSTA PÓLIZA, O

1.2.2. CUANDO FUERA VÍCTIMA DE UN HECHO CATASTRÓFICO NATURAL COMO TERREMOTO, INUNDACIÓN Ó MAREMOTO.

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones

NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN LOS AMPAROS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA DEL PRESENTE SEGURO, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO, SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN COMO CAUSA, O SEAN UNA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA.-

2.2. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD, INCLUYENDO INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS Y CUALQUIER EXAMEN DE CONTROL O PROCEDIMIENTO DE RUTINA RELACIONADOS CON EL ACCIDENTE, INFECCIONES PIOGÉNICAS DERIVADAS DE CORTADURAS O HERIDAS ACCIDENTALES, CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO O TRASTORNOS DEL SUEÑO, PANDEMIAS O EPIDEMIAS. ASÍ MISMO, EN CASO DE MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO. TAMPOCO SE OTORGARÁ COBERTURA EN CASO DE EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATO-

RIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN.-

2.3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H). QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE ESTA EXCLUSIÓN CUALQUIER GASTO O ACTIVIDAD ENCAMINADA AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO CURATIVO O PREVENTIVO, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES EN CASO DE ACCIDENTE

2.4. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN, QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL. IGUALMENTE, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE COBERTURA LOS EVENTOS AMPARADOS QUE OCURRAN A CONSECUENCIA DE LAS CONDICIONES PREEXISTENTES DESCRITAS.

ASÍ MISMO, **LA COMPAÑÍA** NO PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA, CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS FRUTO DE UN ACCIDENTE TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

- 2.5.** LA FORMACIÓN DE UNA HERNIA OCASIONADA POR UN ESFUERZO, BIEN SEA AGUDO O CRÓNICO.-
- 2.6.** LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.-
- 2.7.** MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO) Y MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) OCASIONADAS POR HURTO Y/O HURTO CALIFICADO AL ASEGURADO.-
- 2.8.** MUERTE O LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA.-
- 2.9.** LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS U ORGANISMOS JUDICIALES O FISCALIZADORES.-
- 2.10** LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS O DESAFÍOS, SEAN ESTAS REMUNERADAS O NO REMUNERADAS, O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.-
- 2.11** LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO POR LA LEY PENAL O CONTRAVENCIONES O CUALQUIER ACTO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA DEL ASEGURADO.-
- 2.12** LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL O TRIPULANTE DE VUELO Y EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.-
- 2.13** LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).-
- 2.14** LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.-
- 2.15** MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS DURANTE LA PRÁCTICA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO GENERADO POR UN HECHO ACCIDENTAL.
- 2.16** MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS POR UN ERROR DEL PERSONAL DURANTE LA PRÁCTICA DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO.
- 2.17** GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES, ASONADA, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.-
- 2.18** CUALQUIER ACTO TERRORISTA O TERRORISMO.-
- 2.19** DEL USO INTENCIONAL DE FUERZA MILITAR PARA INTERCEPTAR, PREVENIR O MITIGAR CUALQUIER ACTO TERRORISTA, CONOCIDO O SOSPECHADO.-
- 2.20** CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEAN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.-
- 2.21** DEL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN 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 EN LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.-
- 2.22** ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.-

2.23 LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, RAFTING, KAYAKING, PUENTING, BUNGEE O CAÍDA LIBRE, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O PERSONAS QUE SE DEDIQUEN PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE.-

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

2.25 LAS PÉRDIDAS, LESIONES, DAÑOS, RESPONSABILIDAD LEGAL O MUERTE POR CUALQUIER ACONTECIMIENTO QUE SUFRA DIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA PERSONA TERRORISTA O MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, TRAFICANTE DE DROGAS, O PROVEEDOR DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS.-

PARÁGRAFO I.- ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICA-

DA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO AQUELLOS LOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.-

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

CONDICIÓN TERCERA

Deducciones y limitaciones

3.1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: SALVO QUE SE MODIFIQUE LA PRESENTE CONDICIÓN, CIRCUNSTANCIA QUE DEBERÁ CONSTAR EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EXISTEN LIMITANTES PARA EL INGRESO Y PERMANENCIA DE LOS ASEGURADOS EN LA PÓLIZA.-

3.1.1. PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL.- SÓLO PODRÁN SOLICITAR EL PRESENTE SEGURO, LAS PERSONAS QUE TENGAN MÁS DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD, HASTA LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.-

EL ASEGURADO UNA VEZ CONTRATADO EL SEGURO, PODRÁ SER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, HASTA QUE CUMPLA LA EDAD DE SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIERTE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SÓLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA CLARAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.-

3.1.2. PARA LOS ASEGURADOS SECUNDARIOS (DEPENDIENTES).- PODRÁN HACER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, EL NÚCLEO FAMILIAR CONFORMADO POR CÓNYUGE E HIJOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL, SIEMPRE Y CUANDO QUEDEN EXPRESAMENTE INCLUIDOS COMO ASEGURADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.-

EN ESTE CASO, LA EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL CÓNYUGE SERÁ LA MISMA QUE PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL, MIENTRAS QUE PARA LOS HIJOS, SOLO PODRÁN INGRESAR QUIENES TENGAN MÁS DE SEIS (6) MESES DE EDAD Y HASTA LOS VEINTITRÉS (23) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, PERMANECIENDO DENTRO DEL GRUPO ASEGURABLE HASTA LA EDAD DE VEINTICUATRO (24) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

3.2. ACTIVIDADES, OFICIOS O PROFESIONES RESTRINGIDAS PARA LAS PERSONAS QUE QUIERAN SER PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.-

NO PODRÁN SER PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE, LAS PERSONAS QUE REALICEN LAS SIGUIENTES OCUPACIONES, PROFESIONES U OFICIOS HABITUALES: GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, POLICIAS Ó MILITARES ACTIVOS Y EN RETIRO, GUARDA ESPALDAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA PÚBLICOS O PRIVADOS, PILOTOS Y AUXILIARES DE VUELO, TAXISTAS Y CONDUCTORES DE SERVICIO PÚBLICO, CAMIONES O MOTOS, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, POLÍTICOS, MINEROS, PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERSONAL VINCULADO A LA RAMA JUDICIAL U ORGANISMOS DE

CONTROL DEL PODER PÚBLICO Y PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS DE MANERA ACTIVA Y EN GENERAL, AQUELLAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

3.3. COBERTURA EN AVIACIÓN.- LA COBERTURA EN VIAJES EN AVIÓN, SE LIMITA A LOS VIAJES QUE REALICE EL ASEGURADO SOLO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN PERTENECIENTE A UNA AEROLINEA COMERCIAL DE PASAJEROS, CON ITINERARIO APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y POR LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA PAGADO UN TIKETE AÉREO, O MIENTRAS ESTÉ SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO.-

3.4. LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN.- CUANDO LA PÓLIZA SEA COLECTIVA, SE APLICARÁ EL CONCEPTO DE LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN. LA SUMA ASEGURADA COMO LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN QUE SE ESTIPULA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ES EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE **LA COMPAÑÍA** POR PÉRDIDAS DERIVADAS DE UN SOLO EVENTO.-

SI EL MONTO AGREGADO DE TODAS LAS INDEMNIZACIONES PAGADERAS POR RAZÓN DE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA EXCEDE DEL LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN, **LA COMPAÑÍA** NO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO DE CADA PERSONA; Y A CADA UNA DE ELLAS PAGARÁ UN PORCENTAJE DE SU PROPIO VALOR ASEGURADO, CORRESPONDIENTE A LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN Y EL MONTO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SERÍAN PAGADERAS DE NO EXISTIR LA CLÁUSULA DEL LÍMITE AGREGADO.

CONDICIÓN CUARTA

Glosario - Definiciones

4.1. TOMADOR: De acuerdo con el artículo 1037 del Código de Comercio, es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al asegurador. El tomador se indicará en la carátula de la Póliza.-

4.2. ASEGURADO: Es el titular del interés asegurable, y aparece identificado en la carátula de la póliza y/o Certificado individual de seguro.-

4.3. BENEFICIARIO: La persona que tiene derecho al pago de la prestación asegurada

y que aparece señalado como tal en la "Carátula" de la Póliza, en concordancia, para lo que resulte aplicable, con los artículos 1141 y 1142 del Código del Comercio.-

4.4. GUERRA: Guerra civil o internacional sea declarada o no, significa cualquier actividad de guerra u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar por una nación soberana con fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro fin.-

4.5. ACTOS TERRORISTAS Y TERRORISMO: Se entenderá como tal, los actos que se acomoden a la legislación colombiana vigente al momento del acto.-

4.6. TERRORISMO NUCLEAR, QUÍMICO, BIOLÓGICO: Significa el uso de cualquier arma o dispositivo nuclear o la emisión, descarga, dispersión, liberación o escape de cualquier agente químico o biológico, sólido, líquido ó gaseoso, durante el periodo de este seguro por cualquier persona o grupo de personas, así actúen solos o en beneficio de, o en conexión con, cualquier organización, gobierno, cometidos por razones o propósitos políticos, religiosos ó ideológicos o razones que incluyan la intención para influenciar cualquier gobierno o atemorizar al público, ó a cualquier sector del público.-

4.7. AGENTE QUÍMICO: Significa cualquier compuesto que, al ser diseminado por actos terroristas, produce efectos letales, dañinos o incapacitantes en personas, animales, plantas ó propiedad (materiales).-

4.8. AGENTE BIOLÓGICO: Significa cualquier micro-organismo patógeno (productor de enfermedades) y/o toxinas biológicamente producidas (incluyendo organismos modificados genéticamente y toxinas sintetizadas químicamente que causen enfermedad y/o muerte en humanos, animales o plantas).-

4.9. HOSPITAL: Establecimiento destinado al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, con facilidades organizadas para diagnóstico, cirugía mayor, servicio médico con profesionales legalmente titulados y servicio de enfermeras o enfermeros graduados. Todo ello operando legalmente de acuerdo con las normas legales vigentes aplicables.-

4.10 ENFERMEDAD: El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de menor o mayor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.-

4.11 SIDA: Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El SIDA incluirá el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de Debilitamiento del VIH. y "A.R.C" (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).-

4.12 MÉDICO: Toda persona natural que legalmente haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina en el país donde tenga que ser atendido algún asegurado o que haya validado en tal país el título obtenido en el extranjero y que, además, tenga vigente la autorización oficial para su ejercicio profesional. El médico tratante del Asegurado por alguna lesión amparada por la presente Póliza no podrá ser **(a)** el mismo Asegurado; **(b)** el cónyuge del Asegurado; o **(c)** los padres, hermanos o hijos del Asegurado o su cónyuge.-

4.13. VÍCTIMA DE BALA PERDIDA: Declaración que emite la autoridad competente en la cual una persona que no tiene ninguna participación en un suceso en el que existen disparos de arma de fuego, es alcanzada por un proyectil dirigido hacia un lugar diferente del deseado y resulta muerta o lesionada.-

CONDICIÓN QUINTA

Documentos que hacen parte integral del contrato

Este contrato junto con la solicitud emitida por el Tomador y las solicitudes individuales suscritas por cada Asegurado, copia de las cuales se encuentra incluida en la póliza, además de

los anexos, cláusulas, amparos adicionales y documentos adheridos, si los hubiere, constituyen la totalidad del Contrato de Seguros.-

CONDICIÓN SEXTA

Grupo asegurable

Los asegurados bajo esta póliza serán los identificados como tal en la carátula de la póliza y en los certificados individuales de seguro.-

za y en los certificados individuales de seguro.-

CONDICIÓN SÉPTIMA

Término para el pago de prima

Por virtud del artículo 1066 del Código de Comercio, modificado por el artículo 81 de la ley 45 de 1990, el Tomador se compromete a efectuar el pago de la prima dentro del plazo expresamente acordado con **LA COMPAÑÍA** que se plasmará en las condiciones particulares de la Póliza ó a más tardar dentro de los sesenta (60) días siguientes contados a partir de la fecha de la entrega de la misma o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.-

El pago de la prima en el presente seguro podrá ser pagado de manera fraccionada, ya sea anual, semestral, trimestral o mensual conforme al acuerdo suscrito entre el Tomador y **LA COMPAÑÍA**, de conformidad con la tarifa que aparece en la solicitud de seguro.-

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, modificado por el artículo 82 de la ley 45 de 1990, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a **LA COMPAÑÍA** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.-

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima no devengada. El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio principal de **LA COMPAÑÍA** ó sus sucursales.-

CONDICIÓN OCTAVA

Declaración inexacta o reticente

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058, 1059 y 1158 del Código de Comercio el Asegurado y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA COMPAÑÍA**.-

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad relativa del seguro.-

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.-

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del Asegurado, el contrato no será nulo, pero **LA COMPAÑÍA** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.-

CONDICIÓN NOVENA

Modificación del estado del riesgo

El Asegurado o Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud uno u otro debe notificar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1o. del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.-

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

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

dificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.-

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **LA COMPAÑÍA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.-

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

CONDICIÓN DÉCIMA

Aviso de siniestro

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

Una vez ocurrido el siniestro, el Asegurado o el Beneficiario podrán dar noticia -verbal o escrita- al Área de Beneficios de **LA COMPAÑÍA** sobre su ocurrencia.-

Con el aviso de siniestro el asegurado estará en la obligación de declarar a **LA COMPAÑÍA** los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.-

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Derecho al pago de la indemnización

De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, corresponderá al asegurado ó su(s) beneficiario(s) demostrar a **LA COMPAÑÍA** la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; para ello, podrán, efectuar una reclamación formal. **LA COMPAÑÍA** proveerá de los formularios necesarios para ejercer este derecho y en él se relacionarán los documentos que se pueden presentar como soporte de la reclamación.-

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

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

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada, exclusivamente a efectos de que se demuestre la ocurrencia del siniestro. De la misma manera, la persona asegurada y/o sus beneficiarios se comprometen con **LA COMPAÑÍA** a facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación, entendiéndose que autorizan la consulta de todo el historial médico.-

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Pago de la indemnización. Forma de pago y designación de beneficiarios

12.1. Designación de Beneficiarios.-

Corresponde a cada Asegurado la designación de cada uno de sus beneficiarios del seguro.

En caso de siniestro, el valor asegurado en la presente póliza será pagado al (los) beneficiario(s) designado(s) por el Tomador y/o Asegurado, que aparece(n) en la carátula de la misma.-

Cuando no se designe beneficiarios, ó la designación se haga ineficaz, ó quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del Asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad, al tenor de lo dispuesto en los artículos 1142 y 1143 del Código de Comercio.-

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

12.2. Forma de pago de la Indemnización.-

La indemnización por pérdida de vida del Asegurado se pagará a el(los) Beneficiario(s) designado(s); si sobrevive(n) al Asegurado.

Una persona puede ser beneficiario de un seguro a título gratuito o a título oneroso, en los términos del artículo 1141 del Código de Comercio. Los beneficiarios a título gratuito son los designados por el Tomador por su mera liberalidad.

Cuando el beneficiario sea designado a título gratuito, el Tomador podrá modificar dicha designación en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de su notificación por escrito a **LA COMPAÑÍA**.-

El pago del valor asegurado podrá realizarse en un solo contado, a través de rentas periódicas, o ambas. La forma en que se pague la indemnización, se determinará en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro.-

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

Fecha de pago de la indemnización

En consonancia con el artículo 1080 del Código de Comercio (modificado por el parágrafo del artículo 111 de la ley 510 de 1999), **LA COMPAÑÍA** hará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.-

Vencido este plazo, **LA COMPAÑÍA** reconocerá y pagará al Asegurado ó al Beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera, aumentado en la mitad.-

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Pérdida de la indemnización

La mala fe del Asegurado o del(los) Beneficiario(s) en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 1078 del código de comercio.

El Asegurado o el Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o en apoyo de ella se hicieron o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.-

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

Prescripción

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.-

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que

el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.-

La prescripción extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.-

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

Convertibilidad

Los Asegurados menores de sesenta y cinco (65) años, que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un (1) año continuo, podrán optar por ser Asegurados, sin requisitos médicos o de asegurabilidad adicionales, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de accidentes personales, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro de accidentes personales individual de los que estén autorizados por **LA COMPAÑÍA**, siempre que lo soliciten dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.-

El seguro individual será emitido por **LA COMPAÑÍA** conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.-

En caso de haberse aceptado bajo la póliza como un riesgo subnormal, **LA COMPAÑÍA** expedirá la póliza individual con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro individual.-

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en esta cláusula, sin que ella se hubiere expedido, no habrá lugar al pago de la indemnización, y por lo tanto, los Beneficiarios carecerán de todo derecho para exigir la prestación asegurada.-

Adicionalmente, la cobertura de accidentes personales individual se emitirá teniendo en cuenta las exclusiones estipuladas en la condición segunda (2a.) de la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

Vigencia de los amparos individuales, renovación automática e incremento de valores asegurados y prima a la renovación

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor a partir de la fecha en que **LA COMPAÑÍA** comunique por escrito la aprobación de la solicitud de seguro, al Tomador y/o al Asegurado, circunstancia que se materializará con la emisión del certificado individual de seguro.-

En caso de que el Asegurado haya pagado la prima, y la solicitud de seguro no haya sido aceptada por **LA COMPAÑÍA**, esta devolverá el importe pagado al Asegurado.-

La presente póliza es renovable anualmente de manera automática siempre y cuando **EL TOMADOR** acepte la cláusula de renovación automática en la vigencia inicial por un periodo igual al pactado, al igual que los certificados que con fundamento en ella se expidan. Los valores asegurados y la prima se aumentarán en mínimo el IPC del año anterior certificado por la autoridad competente o teniendo en cuenta el incremento acordado con el Tomador del Seguro, el cual reposará en las condiciones particulares de la póliza.-

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

Revocación del contrato

De acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio, el contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por parte de **LA COMPAÑÍA**, mediante notificación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por parte del Tomador o de los Asegurados, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA**.-

En el primer caso, la revocación dará derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.-

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

Terminación del seguro

El presente seguro terminará automáticamente por las siguientes causas:

- 19.1. Falta de pago de la prima, según lo establecido en el certificado individual de seguro y en la condición séptima (7a.) de la presente póliza.-
- 19.2. En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.-
- 19.3. Cuando el Tomador ó el Asegurado (respecto de su cobertura individual), manifiesten por escrito su intención de revocar o no renovar el presente seguro.-

19.4. Por vencimiento de la vigencia y no renovación del seguro.-

19.5. Cuando el Asegurado principal cumpla la edad máxima de permanencia enunciada en la póliza o sus amparos.-

19.6. Cuando **LA COMPAÑÍA** pague la indemnización por la afectación de uno o más valores asegurados que agoten el valor máximo del seguro.-

19.7. Por la cancelación del medio de pago autorizado por el asegurado para proceder al pago de la prima, sin que éste sea cambiado por otro válido.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA

Domicilio

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

Unidad monetaria

Esta póliza podrá ser emitida en pesos o en cualquier forma de seguro reajutable autorizados por la Superintendencia Financiera. El valor de la unidad de valor real (U.V.R) podrá utilizarse, previa aprobación del Tomador, como

factor de indexación para el pago de las primas y de las indemnizaciones.-

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

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

En caso de que el Gobierno colombiano elimine la unidad UVR, los valores asegurados y

primas serán expresados en la nueva unidad creada bajo los esquemas de conversión que sean determinados por la misma autoridad.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios, se obligan con **LA COMPAÑÍA** a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.-

De conformidad con la legislación vigente, la desatención de estos deberes, será causal para dar por terminado el contrato de seguro por parte de la aseguradora, para lo cual se dará aplicación a lo establecido en la condición décima octava (18a.) de la presente póliza.-

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

Notificaciones

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

Coexistencia de seguros

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

Normas supletorias

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

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

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

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá (801)307 7048
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

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

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

Anexo Cobertura de Homicidio o Intento de Homicidio, Terrorismo y Acto Terrorista

CÓDIGO: 01/11/2019-1413-A-31-DMKAPGHOMTER0004- D00I

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUE ENADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO Y LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y/O DEL ASEGURADO CONTENIDAS EN LA RESPECTIVA SOLICITUD DE ESTE SEGURO, QUE SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL MISMO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, OTORGAR LA PRESENTE COBERTURA DEFINIDA EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIÓN PRIMERA

Cobertura

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO O A SU(S) BENEFICIARIO(S), SEGÚN EL CASO, LAS SUMAS A QUE HAYA LUGAR POR LAS COBERTURAS OTORGADAS Y EXPRESAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUANDO EL SINIESTRO OCURRA:

- 1.1. COMO CONSECUENCIA DE MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO Y QUE LE SEAN CAUSADAS POR OTRA PERSONA (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO).-
- 1.2. POR LAS LESIONES O MUERTE QUE SE PRODUZCAN EN EL ASEGURADO POR EVENTOS CATALOGADOS POR LAS AUTORIDADES COMO TERRORISMO O ACTOS TERRORISTAS.-

PARÁGRAFO I.- LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LOS NUMERALES 2.7, 2.8 y 2.16 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA (EXCLUSIONES) DE LA PÓLIZA DE COBERTURA BÁSICA A LA QUE SE ADJUNTA EL PRESENTE ANEXO.-

PARÁGRAFO II.- NO SERÁN ELEGIBLES PARA CONFORMAR EL GRUPO ASEGURABLE, LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑEN SUS ACTIVIDADES Ó TENGAN SU DOMICILIO EN LAS ZONAS RURALES DE LOS SIGUIENTES DEPARTAMENTOS: CESAR, BOLÍVAR, CÓRDOBA, SANTANDER, NORTE DE SANTANDER, META, NARIÑO, MAGDALENA, URABÁ ANTIOQUEÑO Ó LOS DEPARTAMENTOS DE PUTUMAYO, ARAUCA Y CAQUETÁ, ASÍ COMO BARRANCABERMEJA, Y REGIONES DECLARADAS COMO ZONAS ROJAS.

CONDICIÓN SEGUNDA

Definiciones

ACTOS TERRORISTAS Y TERRORISMO: Se entenderá como tal, los actos que se acomoden a la legislación colombiana vigente al momento del acto.

HOMICIDIO: Se entenderá como tal, los actos que se acomoden a la definición del código Penal Colombiano.

CONDICIÓN TERCERA

Vigencia

El inicio de vigencia del presenta anexo estará definido en la carátula de la póliza ó en el certificado individual de cobertura.

CONDICIÓN CUARTA

Aplicabilidad de los demás términos y condiciones generales de la póliza

Todos los demás términos, condiciones y/o estipulaciones de las condiciones generales de la póliza a la que accede el presente anexo,

serán aplicables en lo que no sea contrario a la definición y naturaleza de éste.-

Anexo Auxilio para Gastos Funerarios por Muerte Accidental

CODIGO: 01/11/2019-1413-A-31-DMKAPGAUXFMA0005-D001

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUE ENADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO YA LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y/O DEL ASEGURADO CONTENIDAS EN LA RESPECTIVA SOLICITUD DE ESTE SEGURO, QUE SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL MISMO, HA CONVENIDO CON EL TOMADOR, OTORGAR LA PRESENTE COBERTURA DEFINIDA EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES

CONDICIÓN PRIMERA

Cobertura

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS UN AUXILIO FUNERARIO CUANDO SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO A CAUSA DE UN ACCIDENTE CUYO VALOR

SERÁ ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA ADICIONAL POR LA PRESENTE COBERTURA.

CONDICIÓN SEGUNDA

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.-

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

Condiciones Particulares.

Póliza de Seguro de Accidentes Personales

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

CONDICIÓN PRIMERA

Cobertura

POR LA CUAL SE MODIFICA EL ANEXO CÓDIGO 01032011-1413-A-31-APANAGFMA 032 EN SU CONDICIÓN PRIMERA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:

LA COMPAÑÍA TAMBIÉN PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS UN AUXILIO FUNERARIO CUANDO SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO A CAUSA DE:

- 1.3. MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO CAUSADAS POR OTRA PERSONA (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO).-**
- 1.4. MUERTE QUE SE PRODUZCA POR EVENTOS CATALOGADOS POR LAS AUTORIDADES COMO TERRORISMO O ACTOS TERRORISTAS.-**

Este documento hace parte integral de la póliza.-

Condiciones de Asistencia Médica

Programa de Asistencia Telefónica Familiar - MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Código: 08/11/2019-1413-A-31- DMKAPGACCTELFA08-D001

Con ocasión del seguro emitido por **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante "MetLife Colombia"), se prestará un servicio de asistencia (en adelante el (los) "Servicio (s)") al beneficiario del seguro, que haya sido expresamente contratado por el tomador y/o asegurado. El servicio de asistencia será prestado al beneficiario del seguro, bajo las condiciones que se indican 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".

Central de alarma: Tenga en cuenta que, en caso de ocurrencia de un Accidente cubierto por el presente condicionado de Servicios, usted deberá solicitar siempre la asistencia a la central telefónica de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE a los números **6446188** o **018000913188**, en adelante "Central de alarma".

Importante: Sólo se asistirán los servicios acá descritos, cualquier servicio adicional o que no se encuentre definido en estas condiciones no será asistido. El PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE prestará los servicios directamente o a través de sus contratistas o subcontratistas, en todo caso la prestación del servicio de asistencia debe ser autorizada y coordinada por la compañía de asistencia. Cualquier actividad llevada a cabo por el asegurado que sea diferente a las enunciadas como asistencias, no podrán ser reconocidas a su favor. En casos excepcionales cuando el servicio no pueda prestarse directamente por EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE el asegurado podrá auto asistirse y después recobrar el valor ante la compañía de asistencia, para esto siempre deberá existir la autorización previa de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE y en ningún caso excederá el valor señalado en la póliza.

1. EXCLUSIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS.

Las siguientes son las exclusiones generales a los servicios descritos en los numeral 4:

1.1. Las asistencias que no esté considerada como EL PROVEEDOR DE ASIS-

TENCIA DE METLIFE como una emergencia.

1.2. Los gastos pagados por el Beneficiario que no hayan sido previamente aprobados por EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE. Para este caso se indica que en los casos en que el beneficiario de la asistencia se auto asista y no solicite autorización para esto al proveedor de asistencia, no tendrá derecho al reembolso.

1.3. La muerte producida por suicidio, o las lesiones y/o secuelas que se ocasionen en su tentativa.

1.4. La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas iniciadas por el Beneficiario y/o en contra de él.

1.5. El tratamiento de Enfermedades, defectos o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, preexistente y/o congénita, conocidas o no por el Beneficiario.

1.6. La asistencia y gastos por Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, bebidas alcohólicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

1.7. Lo relativo y derivado de prótesis y anteojos.

1.8. Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, el parto y/o sus complicaciones.

1.9. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición profesional, (solo aplica para actividades deportivas recreativas y amateur.

1.10. La intoxicación alimentaria.

2. COBERTURAS

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE estará a cargo de prestar o coordinar los Servicios exclusivamente dentro del Ámbito de territorialidad definido más adelante. Los Servicios que estarán a su disposición serán los siguientes:

1. Orientación médica telefónica.
2. Asistencia jurídica telefónica.
3. Orientación pediátrica telefónica.
4. Orientación psicológica telefónica.
5. Orientación nutricional telefónica.
6. Orientación dental telefónica.

3. CONDICIONES PRELIMINARES - DEFINICIONES

Siempre que se utilice con la primera letra mayúscula, en femenino o masculino, plural o singular, en el presente documento, los términos definidos a continuación tendrán el significado que se le atribuye en la siguiente condición:

Para los efectos de este Anexo se entenderá por:

3.1. Accidente: Todo acontecimiento que provoque daños corporales a un Beneficiario, causado única y directamente por una causa externa, fortuita y evidente (excluyendo la Enfermedad) que ocurra durante el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia médica Club Campestre.

3.2. Ámbito de territorialidad: Se entenderá como todo el territorio colombiano, salvo las zonas que por guerra interna o cualquier situación de caso fortuito y/o fuerza mayor, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE no tenga acceso.

3.3. Beneficiarios: Se entenderá como "Beneficiario" toda aquella persona natural a quien se le extienden los Servicios de asistencia, dentro del Ámbito de territorialidad, en este caso el tomador de una póliza (Asegurado).

3.4. Equipo médico y técnico de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE: El

personal médico y asistencial apropiado que esté prestando el Servicio a un Beneficiario, quien en este caso debe encontrarse en el Ámbito de territorialidad.

3.5. Evento de asistencia: Acontecimiento o suceso que implique una emergencia o urgencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente programa de asistencia.

3.6. Servicios de asistencia: Los servicios asistenciales que presta MetLife Colombia a través de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE a los Beneficiarios en los términos y condiciones del presente Anexo.

3.7. Situación de asistencia: Cualquier suceso, situación o hecho de los descritos en el presente Anexo, consecuencia directa de una emergencia que dé derecho al Beneficiario a recibir los Servicios de asistencia, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad.

3.8. Enfermedad: Cualquier Enfermedad contraída por un Beneficiario, originada por primera vez con antelación a la ocurrencia del Accidente y/o que ocurra durante el Período de vigencia y en el Ámbito de territorialidad. Enfermedad originada por primera vez hace referencia a una enfermedad que no constituya una preexistencia y/o que no se relacione con el Accidente presentado.

4. SERVICIOS DE ASISTENCIA

Los siguientes son los Servicios de asistencia amparados bajo el presente texto.

4.1 Orientación médica telefónica.

En caso de accidente o enfermedad del asegurado EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE pondrá a su disposición el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año.

Los operadores médicos que reciben la llamada, según la sintomatología y descripción del accidente o enfermedad dada por el asegurado, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre hospitalarios de emergencia médica.

El operador médico orientará al asegurado, respecto de las conductas provisionales que debe asumir, mientras se pro-

duce el contacto profesional médico-paciente.

Importante:

- Este servicio se encuentra limitado a dos (2) eventos por vigencia anual de la póliza.

4.2 Asistencia jurídica telefónica

Cuando el asegurado, en el giro normal de sus negocios y actividades, requiera adelantar una consulta básica en aspectos relativos al derecho civil relacionados con personas, bienes y contratos; derecho de familia en lo relativo a divorcio, alimentos, restitución de bienes y sucesiones; derecho penal en casos querrelables, derecho administrativo, derecho tributario, derecho comercial a excepción de lo relacionado con el contrato de seguros, derecho policivo y derecho laboral, La Compañía coordinará una conferencia telefónica con un abogado.

El servicio operará únicamente de lunes a viernes entre las 8:00 AM y las 5:00 PM, entendiéndose como un servicio de asistencia y no de emergencia.

La respuesta se dará en forma inmediata cuando se trate de temas de carácter general; si el asunto es específico, la respuesta se dará de manera telefónica dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la solicitud.

Parágrafo: De cualquier manera, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE deja expresa constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el asegurado acepta que EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE y el Prestador del Servicio no son responsables del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el asegurado.

Importante:

- Este servicio se encuentra limitado a dos (2) eventos por vigencia anual de la póliza.

4.3 Orientación pediátrica telefónica.

En caso de accidente o enfermedad del beneficiario menor de edad, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE pondrá a su disposición el servicio de orientación pediátrica básica telefónica.

Los operadores médicos que reciben la llamada realizarán la coordinación del servicio con el fin de poner en comunicación al asegurado con el pediatra asignado, a fin de determinar la sintomatología y descripción del accidente o enfermedad, haciendo un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre-hospitalarios de emergencia médica.

El operador médico orientará al asegurado, respecto de las conductas provisionales que debe asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

Importante:

- Este servicio se encuentra limitado a dos (2) eventos por vigencia anual de la póliza.

4.4 Orientación psicológica telefónica

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE realizará mediante una conferencia telefónica una orientación psicológica en torno al bienestar emocional del asegurado, en temas relevantes como sexualidad, toxicología, alcoholismo, duelo o enfermedades de carácter terminal. Este servicio es de medio y no de resultado, y constituye una herramienta para aclarar situaciones de tipo emocional con el fin de orientar al asegurado, sobre las conductas que deben adoptar y el profesional que deben consultar para obtener la ayuda apropiada de acuerdo con su caso. El profesional asignado no realizará prescripción de Medicamentos.

Importante:

- Este servicio se encuentra limitado a dos (2) eventos por vigencia anual de la póliza.

4.5 Orientación nutricional telefónica:

Dependiendo del diagnóstico médico, el asegurado podrá solicitar orientación telefónica respecto a las mejores prácticas alimenticias según el tratamiento, intervenciones, medicamentos y demás indicados por su médico tratante.

Importante:

- Este servicio se encuentra limitado a dos (2) eventos por vigencia anual de la póliza.

4.6. Orientación dental telefónica:

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE a través de su red de proveedo-

res se encargará de la coordinación de una orientación odontológica telefónica para el asegurado a consecuencia de una emergencia odontológica, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes tratamientos o atenciones médico odontológicas: Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios para subsanar dicha emergencia.

Importante:

- Este servicio se encuentra limitado a dos (2) eventos por vigencia anual de la póliza.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de presentarse una Situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción o cualquier pago, el Beneficiario deberá ponerse en contacto con la Central de Alarma de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE, la cual cuenta con servicio las veinticuatro (24) horas del día, y proporcionar los siguientes datos:

- Nombre, edad y número de identificación del Beneficiario.
- Dirección de ocurrencia del evento.
- El lugar donde se encuentra y el número de teléfono donde MetLife Colombia y EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE podrá contactar al Beneficiario.
- Descripción del problema y del tipo de ayuda que necesita.
- Y los demás que se solicite en la llamada que se relacionen con la prestación del Servicio.

Antes de prestar los Servicios de asistencia, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos. Para el debido cumplimiento del servicio contratado. El equipo médico de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE deberán estar autorizado para tener libre acceso a la historia clínica de la persona beneficiaria del servicio para enterarse de su condición y tomar conocimiento de sus antecedentes médicos.

Se establece que para los Servicios de asistencia en que implique traslados de personas, el Ámbito de territorialidad estará limitado a la existencia de carretera transitable y lugares de zona roja.

Importante:

- El asegurado deberá contar con una afiliación al Sistema de Salud.
- METLIFE COLOMBIA y EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE no serán responsables por gastos médicos que ocurran cuando el asegurado ingrese al centro hospitalario al que es trasladado, toda vez que esta asistencia solo asiste el traslado al centro hospitalario.

6. OBLIGACIONES GENERALES DEL BENEFICIARIO Y DERECHO A REEMBOLSO DE GASTOS.

En caso de ocurrencia de un Accidente cubierto por el presente Anexo el Beneficiario deberá solicitar siempre la asistencia a la central telefónica de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE a los números **6446188** o **018000913188**, "Central de alarma".

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE solo prestará los Servicios cuando el Beneficiario se comunique con la central de asistencia mencionada. En ningún caso EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE asumirá reembolsos o entrega de dinero relacionado con algún tipo de Servicios que no cuenten con aprobación previa de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE.

En el supuesto de que el Beneficiario contrate profesionales no autorizados previamente por EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE, es decir se "auto asista" éste último quedará eximido de cualquier responsabilidad monetaria o, de hecho, que se genere.

Sin embargo, a lo anterior, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE podrá reembolsar hasta el límite de cobertura de cada asistencia, en los casos de "auto asistencia" del Beneficiario, cuando por eventos de fuerza mayor, o grave peligro de la vida, debidamente probados, le haya resultado imposible al Beneficiario comunicarse con EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE, para solicitar la asistencia. Para esto el Beneficiario deberá:

Comunicación a la Central de Alarma:

Dentro de las 24 horas de ocurrido el Accidente, el Beneficiario y/o un representante, deberá comunicar a la Central de alarma de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE los datos relativos al pro-

fesional y/o establecimientos sanitarios contratado y los motivos que le han impedido formular la previa solicitud de asistencia.

Autorización de la Central de Alarma: Los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por la Central de Alarma de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE y adecuarse a la naturaleza del accidente sufrido y a las demás circunstancias del caso. EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE de cualquier manera se reserva el derecho de dar autorización o no al caso.

En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por Servicios ajenos a EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE.

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias. De igual forma, el Beneficiario cooperará siempre con MetLife y EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE con el fin de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista.

7. PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSOS

7.1. Documentación. En caso de que los gastos amparados en el presente Anexo, se paguen antes de que el Beneficiario pueda ponerse en contacto con la Central de alarma de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE, única y exclusivamente en caso de presentarse la situación determinada en el numeral 5 de este Anexo, la solicitud de reembolso tendrá que ser presentada a EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE para su aprobación junto con los documentos siguientes:

- Carta de solicitud del reembolso indicando nombre completo del Beneficiario, cédula, fecha de ocurrencia del Evento, teléfonos y dirección.
- Facturas originales de la atención prestada.
- Cualquier otro documento relacionado con el Evento de asistencia, y en general con la emergencia presentada, que soporte los gastos en los que el Beneficiario incurrió, para la aprobación del reembolso solicitado por el Beneficiario. Los

cuales pueden ser facturas con los comprobantes de pago, extractos, etc.

7.2. Tiempos establecidos. El Beneficiario tendrá un tiempo máximo de treinta (30) días calendario para el envío a EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE de la totalidad de los documentos solicitados descritos en el numeral anterior, tiempo contado a partir de la fecha de ocurrencia del Accidente. Si transcurrido este período el Beneficiario no envía la documentación requerida, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE.

EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE iniciará el estudio de reembolso una vez haya recibido por parte del Beneficiario la documentación mencionada. La recepción de los documentos no implica aceptación por parte de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el Beneficiario. Cuando EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE reciba la documentación incompleta, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE se pondrá en contacto con el Beneficiario, y a partir de la notificación, el Beneficiario tendrá ocho (8) días hábiles adicionales para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo, EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE podrá negar la solicitud de reembolso.

7.3. Estipulaciones adicionales:

- En el estudio por parte de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE sobre el reembolso solicitado por el Beneficiario, en los servicios donde no se expresa un límite en costos, se estima el valor de acuerdo a la situación que genere el Servicio de asistencia.
- En ningún caso EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE asumirá los costos de las transacciones bancarias.
- El Beneficiario tendrá derecho al reembolso de los diversos gastos cubiertos, según las estipulaciones indicadas en el presente Anexo.
- No serán garantizados, en ningún caso por parte de EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA DE METLIFE, los gastos que el Beneficiario tenga que soportar por consecuencia directa o indirecta de:

- Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del Servicio de asistencia, cuando el impedimento provenga del Beneficiario afectado, de personas u órganos con poder público u otras personas, grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.

8. EVENTOS DE ASISTENCIA

Las garantías en el presente condicionado expresadas con límite de Eventos, se aplicarán según número de sucesos ocu-

rridos en mes calendario y/o termino de vigencia de la póliza de la cual hace parte el presente Anexo.

9. REVOCACIÓN DE LOS SERVICIOS

La revocación o la terminación de la Póliza de Seguro a la que accede el presente Anexo, implica la revocación o terminación del mismo, por lo tanto, los amparos de asistencia se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en la póliza.

