

Póliza de Seguro de Accidentes Personales (DM)



Condiciones Generales

Código Clausulado: 11/07/2023-1413-P-31-PRODUMETDMACP001-D00I
Nota Técnica: 11/07/2023-1413-NT-P-31-NTAPDMMETLIF0001

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

1. ¿QUÉ NOTE CUBRE ESTE SEGURO?:

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

1. DE CUALQUIER LESIÓN CORPORAL QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, O SEAN CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO OCURRIDO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.
2. POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS DELIBERADAMENTE ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
3. DE CUALQUIER TRASTORNO MENTAL, NERVIOSO O DEL SUEÑO.
4. DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PREVENTIVO O PALEATIVO DE VIH/SIDA, O POR CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD, ASÍ COMO POR LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTA ENFERMEDAD.
5. DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SÍ MISMO.
6. DE PARTICIPACIÓN EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
7. DE PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO U OTRO ACTO CONTRARIO A LA LEY.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. ÚNICA Y EXCLUSIVA POR PRESTAR EL SERVICIO ACTIVO COMO MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS,

FUNCIONARIOS DE LA RAMA JUDICIAL Y FISCALES. SI EL ACCIDENTE NO FUE OCASIONADO COMO CONSECUENCIA DEL SERVICIO ACTIVO EN DICHAS INSTITUCIONES, SE ENTIENDE CUBIERTO AL ASEGURADO.

13. ÚNICA Y EXCLUSIVA DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PILOTO CIVIL O COMERCIAL, COMERCIANTES, GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, TAXISTAS Y CONDUCTORES DE CAMIONES, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, POLÍTICOS, MINEROS, PERIODISTAS VINCULADOS A MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERSONAS QUE CONFORMEN GRUPOS RELIGIOSOS. SI EL ACCIDENTE NO FUE OCASIONADO COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE DICHAS ACTIVIDADES, SE ENTIENDE CUBIERTO AL ASEGURADO.

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

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

16. 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.

17. COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE UN VIAJE EN, A, O A TRAVÉS DE CUALQUIER PAÍS QUE ESTÉ EN LISTAS RESTRICTIVAS.

18. POR 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

2. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE SEGURO?:

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

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

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

LA MUERTE DEBERÁ OCURRIR DENTRO DE LOS 365 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL ACCIDENTE, EL CUAL DEBE 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, CÁIDA O NAUFRAGIO EN LOS MEDIOS DE TRANSPORTE TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.

PARÁGRAFO I.- ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MAS DEL CINCUENTA (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISION O EL HABLA, ASI COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTANEAMENTE.

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

3. EDADES DE INGRESO Y DE PERMANENCIA:

Edades de ingreso:

Desde los dieciocho (18) años y hasta los sesenta y tres (63) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Edades de permanencia:

Hasta los sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

En caso de que cumplas la edad máxima de permanencia durante la vigencia de la póliza o sus renovaciones, se conviene expresamente que el seguro continuará vigente hasta la finalización de la vigencia más próxima.

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

La edad de ingreso y permanencia de tu cónyuge será la misma tuya, mientras que para tus hijos, será de seis (6) meses de edad y hasta los veintitrés (23) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, permaneciendo dentro del grupo asegurable hasta la edad de veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

4. LÍMITE AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN:

Cuando tu póliza sea colectiva, se aplicará el concepto de límite agregado de indemnización, esto quiere decir que la suma asegurada como límite agregado de indemnización que se estipula en el Certificado Individual de Seguro es el límite máximo de responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** por pérdidas derivadas de un solo evento.

Si el monto agregado de todas las indemnizaciones pagaderas por razón de la cobertura otorgada por esta póliza excede del límite agregado de indemnización, **LA COMPAÑÍA** no pagará el valor asegurado de cada persona; y a cada una de ellas pagará un porcentaje de su propio valor asegurado, correspondiente a la relación existente entre el límite agregado de indemnización y el monto de las indemnizaciones que serían pagaderas de no existir la cláusula del límite agregado.

5. TÉRMINO PARA EL PAGO DE PRIMA:

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

Recuerda que la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a LA COMPAÑÍA para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

6. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE:

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

7. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO:

Tú como Asegurado, o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. Por lo tanto, deberán notificar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la

celebración del contrato y que signifiquen una agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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

Notificada la modificación del riesgo, **LA COMPAÑÍA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo tú la mala fe la del Tomador darán derecho a **LA COMPAÑÍA** a retener la prima no devengada.

8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:

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

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

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

9. PRESCRIPCIÓN:

Recuerda que las acciones derivadas del contrato de seguros prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

10. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

11. TERMINACIÓN DEL SEGURO:

El presente seguro terminará por las siguientes causas:

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

12. COEXISTENCIA DE SEGUROS:

Como asegurado estarás obligado a informar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los seguros de igual naturaleza que contrates sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda del valor real del interés asegurado.

En caso de que no lo haya notificado anteriormente, deberás declarar los seguros coexistentes a **LA COMPAÑÍA** al dar noticia del siniestro, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación acarreará la pérdida del derecho de la prestación asegurada.

13. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO:

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

14. NORMAS SUPLETORIAS:

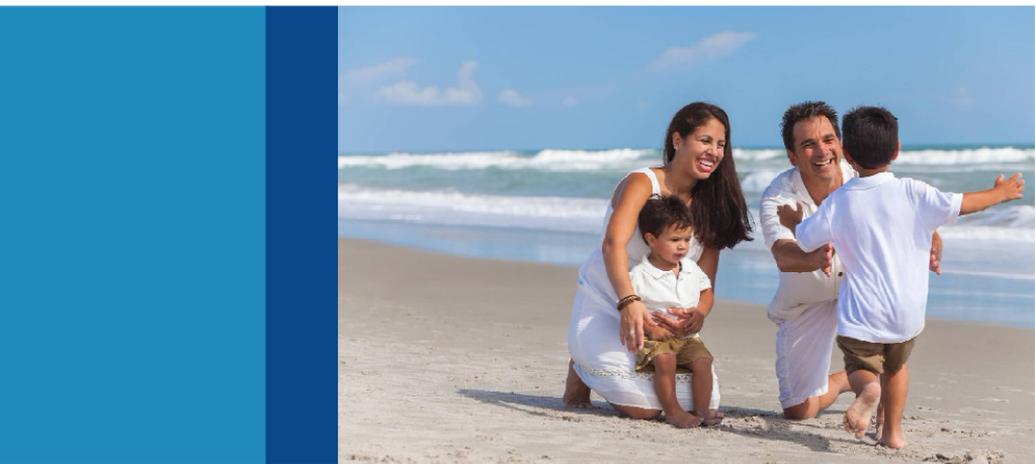
En lo no previsto en las presentes «Condiciones Generales», esta Póliza se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

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

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

Póliza de Accidentes Personales (DM) Amparo Adicional - Incapacidad Total y Permanente por Accidente



Condiciones Generales

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 EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y TUS DECLARACIONES.

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

1. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE ANEXO?:

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

1. CUALQUIERA DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LA COBERTURA BÁSICA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO.
2. CUANDO LA CAUSA GENERADORA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE ANEXO.
3. QUE TU INCAPACIDAD SEA PRODUCIDA POR PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O PARTICIPACIONES DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, MOTOCICLISMO, AERONÁUTICA, PARACAIDISMO, TAUROMAQUIA Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO O COMPETENCIA O DE SUS PREPARATIVOS YA SEA COMO MIEMBRO ACTIVO Y EJECUTANTE.
4. QUE LA INCAPACIDAD SEA CONSECUENCIA DE EXPOSICIÓN DELIBERADA DEL ASEGURADO AL PELIGRO, SALVO EN UN INTENTO DE SALVAR UNA VIDA HUMANA PROPIA O AJENA, O PROPIEDAD DE CUALQUIER CLASE.
5. CUANDO LA INCAPACIDAD SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREJADAS, POR LAS MODIFICACIONES DE LAS ESTRUCTURAS DE LOS ÁTOMOS O POR RAYOS IONIZADOS DE CUALQUIER CLASE.
6. CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) SEAN 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.
7. POR INHALACIÓN DE GASES O ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA.
8. POR 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.
9. CUANDO LA INCAPACIDAD SEA PRODUCIDA POR CUALQUIER ACTO TERRORISTA O TERRORISMO

2. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO LA PRESTACION PROPIA DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EXPRESAMENTE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y EN EL CER-



TIFICADO 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 UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, 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 CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) O SU MUERTE.

TAMBIÉN SE CONSIDERAN ACCIDENTES, LAS PELEAS O RIÑAS NO OCASIONADAS POR EL ASEGURADO, EL TERREMOTO, TEMBLOR Y DEMÁS FENÓMENOS NATURALES, LA PRACTICA NO PROFESIONAL DE DEPORTES, LOS ACCIDENTES EN MOTO.

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. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE.

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO, SI SE CUMPLEN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. EL EVENTO ESTÁ CUBIERTO E INDICADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.
2. ESTÁ ACORDE CON LAS DEFINICIONES INDICADAS EN ESTE ANEXO.
3. SI DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO HA SUFRIDO LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

4. QUE LA INCAPACIDAD SE HAYA MANTENIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE FUE DETERMINADA POR PARTE DE UN MÉDICO, EL PRIMER DIA DE INCAPACIDAD.

5. QUE LAS LESIONES DEL ACCIDENTE GENEREN UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), CERTIFICADA POR UNA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ NACIONAL, REGIONAL O EPS, QUIEN DETERMINA LO ANTERIOR CON BASE EN MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOPORTADOS MÉDICAMENTE. LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD DEBE ENCONTRARSE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA DEL ASEGURADO.

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

3. DEDUCCIONES Y LIMITACIONES.

La indemnización por este amparo no es acumulable a la cobertura básica y 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 accidentes personales del asegurado incapacitado. En los casos que se haya reconocido por desmembración un porcentaje de pérdida deberá descontarse igualmente la proporción que afecte esta cobertura.

4. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edades de ingreso:

Desde los dieciocho (18) años y hasta los sesenta y tres (63) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Edades de permanencia:

Hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

En caso de que cumplas la edad máxima de permanencia durante la vigencia de la póliza o sus renovaciones, se conviene expresamente que el seguro continuará vigente hasta la finalización de la vigencia más próxima.

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/>.

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



Código Anexo: 11/07/2023-1413-A-31-ANEXMETDMPACP001-D001
Código Clausulado: 11/07/2023-1413-P-31-PRODUMETDMACP001 -D001
Nota técnica: 11/07/2023-1413-NT-P-31-NTAPDMMETLIF0001

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



Condiciones Generales

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

METLIFE LE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA UN AUXILIO FUNERARIO CUANDO SE PRODUZCA EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL AMPARO BÁSICO AL QUE ACCEDE ESTE AMPARO ADICIONAL.

EL VALOR DE ESTA COBERTURA SE ENCUENTRA ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE ANEXO?

METLIFE NO TE PAGARÁ EL AUXILIO, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. CUALQUIER EVENTO EXCLUIDO EN EL AMPARO BÁSICO AL QUE ACCEDE ESTE ANEXO.

3. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edades de ingreso:

Desde los dieciocho (18) años y hasta los sesenta y tres (63) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Edades de permanencia:

Hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

En caso de que cumplas la edad máxima de permanencia durante la vigencia de la póliza o sus renovaciones, se conviene expresamente que el seguro continuará vigente hasta la finalización de la vigencia más próxima.

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

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

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

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



Condiciones Generales

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

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

1. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE ANEXO?

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

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

PARAGRÁFO I. RESPECTO DE ESTE ANEXO, LAS PARTES PODRÁN PACTAR UN DEDUCIBLE, EL CUAL CORRESPONDE A LA PORCIÓN DEL RIESGO O DE LA PÉRDIDA QUE PERMANECE EN CABEZA DEL ASEGURADO Y QUE ESTA REPRESENTADO EN LA CANTIDAD (EN PESOS O EN PORCENTAJE) DE LA SUMA ASEGURADA QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN. EL VALOR SE ESTIPULARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

2. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

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

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

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

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

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

3. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

Edades de ingreso:

Desde los dieciocho (18) años y hasta los sesenta y tres (63) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Edades de permanencia:

Hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

En caso de que cumplas la edad máxima de permanencia durante la vigencia de la póliza o sus renovaciones, se conviene expresamente que el seguro continuará vigente hasta la finalización de la vigencia más próxima.

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



Código Anexo: 11/07/2023-1413-A-31- ANEXMETDMPACP005-D001
Código Clausulado: 11/07/2023-1413-P-31- PRODUMETDMACP001 -D001
Nota Técnica: 11/07/2023-1413-NT-P-31-NTAPDMMETLIF0001

Póliza de Accidentes Personales Anexo de Asistencia - Club de Beneficios



Condiciones Generales

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**».

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTA ASISTENCIA?

1.1 PLAN URGENCIA BÁSICO - ASISTENCIA ODONTOLÓGICA:

EL PROVEEDOR ATENDERÁ AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA URGENCIA ODONTOLÓGICA O CONSULTA AMBULATORIA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ACUERDO A LOS LÍMITES Y CONDICIONES AQUÍ DESCRITOS:

COBERTURA		LÍMITE	PERÍODO DE CARENIA
Odontología General	Examen clínico (Historia Clínica, Diagnóstico, Pronóstico, Plan de Tratamiento)	Ilimitado	Sin carencia
	Orientación Odontológica Telefónica	Ilimitado	Sin carencia
	Consulta de urgencia Odontológica / consulta ambulatoria	Ilimitado	Sin carencia
Especialidades	Consulta de urgencia Odontológica / consulta ambulatoria	Ilimitado	Sin carencia
Radiología	Radiografía periapical y/o coronal en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
Operatoria Dental	Amalgama en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
	Resina en dientes anteriores en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
	Resina en dientes posteriores en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
	Ionómeros de vidrio en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
Periodoncia	Detartraje en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
	Profilaxis en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
	Ajuste de oclusión en caso de urgencia (quitar contactos entre dientes que generen molestia).	Ilimitado	Sin carencia
Cirugía Oral	Exodoncias simples en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
Endodoncia	Recubrimiento pulpar directo o indirecto en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
	Pulpectomía en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
Protésica	Cementación de corona (definitiva o provisional) en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia
	Reparación de prótesis en consultorio en caso de urgencia	Ilimitado	Sin carencia

LAS TELECONSULTAS SE PRESTARÁN DENTRO DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL, PARA EL ASEGURADO TITULAR DE LA PÓLIZA DE MANERA ILIMITADA DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO

SI EL ASEGURADO REQUIERE TRATAMIENTOS O SERVICIOS QUE NO ESTÉN INCLUIDOS, PODRÁ SOLICITARLOS DIRECTAMENTE A LOS ODONTÓLOGOS EN CONVENIO, QUIENES EFECTUARÁN UN DESCUENTO DE ENTRE UN 10% Y UN 30%, RESPECTO DE SUSTARIFAS NORMALES, DEBIENDO EL ASEGURADO PAGAR TODOS LOS COSTOS QUE SE GENEREN POR DICHOS TRATAMIENTOS NO AMPARADOS. LA INFORMACIÓN DE LOS PRESTADORES LA PODRÁ ENCONTRAR EN EL DIRECTORIO DE REFERENCIA DENTRO DE LA PLATAFORMA.

1.1.1 EXCLUSIONES

a) TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES NO CONTEMPLADOS ESPECÍFICAMENTE EN LA TABLA ANTERIOR.

b) TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA CONVENCIONAL: UNIRRADICULARES, BIRRADICULARES Y MULTIRRADICULARES (TRATAMIENTOS DE CONDUCTO) INICIADOS O REALIZADOS POR PRIMERA VEZ POR PARTE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD CON LOS QUE EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA NO TIENE CONVENIO.

c) RETRATAMIENTO DE CONDUCTO UNIRRADICULARES, BIRRADICULARES Y MULTIRRADICULARES.

d) TRATAMIENTOS ESTÉTICOS.

e) URGENCIAS QUIRÚRGICAS INCLUIDAS AQUELLAS CONSIDERADAS MAYORES: ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PERDIDA DE SUSTANCIA CALCIFICADA Y DIENTES. NO SE CUBRE ESTE TIPO DE URGENCIAS YA QUE REQUIERE DE LA INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO (CIRUJANOS PLÁSTICOS, TRAUMATÓLOGOS, CIRUJANOS MAXILOFACIALES Y ANESTESIOLOGOS) Y EL USO DE TECNOLOGÍA Y EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO SOFISTICADOS. EL TRATAMIENTO ES COMÚNMENTE QUIRÚRGICO Y SE REALIZA HOSPITALARIAMENTE, ES DECIR, NO SE HACE EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

f) ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS (NO OBSTANTE, NO TENDRÁN COSTO ALGUNO LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y AMPARADOS DE ACUERDO CON LA TABLA ANTERIOR, LUEGO DE ESTAR EL PACIENTE BAJO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN).

g) TRATAMIENTO DE ANOMALÍAS CONGÉNITAS.

h) ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.

i) RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

j) CUALQUIER MEDICAMENTO FORMULADO NECESARIO PARA LA REALIZACIÓN O COMO COMPLEMENTO DE CUALQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS AMPARADOS Y NO AMPARADOS EN ESTE SERVICIO.

1.2 TELECONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA/VIRTUAL

SERVICIO DE TELECONSULTA CREADO Y FUNDAMENTADO EN EL CONCEPTO DE TELESALUD BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA INTERACTIVA ENCAMINADO A

PROPORCIONAR AL ASEGURADO SERVICIOS DE SALUD A DISTANCIA EN LOS COMPONENTES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y PALIACIÓN POR PROFESIONALES DE LA SALUD QUE UTILIZAN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN QUE LES PERMITEN INTERCAMBIAR DATOS CON EL PROPÓSITO DE FACILITAR EL ACCESO Y LA OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

EN CASO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA, EL SERVICIO CORRESPONDERÁ A UNA TELEORIENTACIÓN, BAJO LA CUAL, SE PROPORCIONARÁ AL USUARIO INFORMACIÓN, CONSEJERÍA Y ASESORÍA EN LOS COMPONENTES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD. BAJO ESTA MODALIDAD NO SERÁ POSIBLE LA GENERACIÓN DE PRESCRIPCIONES Y/O INCAPACIDADES.

EL SERVICIO NO REEMPLAZARÁ AL MÉDICO TRATANTE, NI AL SERVICIO DE SALUD QUE EL USUARIO POSEA.

LAS TELECONSULTAS SE PRESTARÁN DENTRO DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL, PARA EL ASEGURADO TITULAR DE LA PÓLIZA DE MANERA ILIMITADA DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO. CADA EVENTO TENDRÁ UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 40 MINUTOS EL HORARIO DE ATENCIÓN SERÁ DE LUNES A VIERNES DE 8AM A 6PM Y LOS SÁBADOS DE 8AM A 12 PM.

EL PROVEEDOR NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA TELECONSULTA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, POR ENDE, NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DEL SERVICIO.

EL SERVICIO TIENE LA FINALIDAD DE:

a) BRINDAR INFORMACIÓN EN CASO DE URGENCIAS NO VITALES, COMO SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR, ENTRE LAS QUE SE ENCUENTRAN LA ASISTENCIA A UN SERVICIO DE URGENCIA DE MANERA INMEDIATA O LA NECESIDAD DE AGENDAR UNA CITA CON UN MÉDICO ESPECIALISTA.

b) RESOLVER INQUIETUDES Y/O PREGUNTAS DE UNA MANERA OPORTUNA EN TEMAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, POSOLOGÍA DE MEDICAMENTOS E INDICACIONES PARA SU ADMINISTRACIÓN.

c) INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES DE SALUD, BRINDAR INFORMACIÓN DE MANEJO EN CASA DE SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A DOLORS MUSCULARES, PROBLEMAS DIGESTIVOS, DOLORS DE CABEZA, ENTRE OTROS.

d) BRINDAR INFORMACIÓN PARA RECONOCER Y DIFERENCIAR LOS SÍNTOMAS DE COVID 19 Y LOS DE UN RESFRIADO COMÚN.

SE ACLARA QUE EN CASO DE QUE EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE ATIENDE EL SERVICIO IDENTIFIQUE QUE SE ESTÁ EN PRESENCIA DE UNA URGENCIA VITAL, BRINDARÁ INDICACIONES AL ASEGURADO PARA CONTACTAR EL SERVICIO DE URGENCIAS.

BAJO ESTE SERVICIO SE REALIZARÁN EVALUACIONES O VALORACIONES MÉDICAS TELEFÓNICAS/VIRTUALES BASADAS EN LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL ASEGURADO, EL SERVICIO ESTÁ ENCAMINADO A BRINDAR RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS A SEGUIR POR EL ASEGURADO EN RELACIÓN CON SU CASO. SI EL PROFESIONAL LO DETERMINA PERTINENTE SE PODRÁN EXPEDIR



INCAPACIDADES, SIN EMBARGO, NO SE REALIZARÁN TRANSCRIPCIONES DE ESTAS Y LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS SERÁ AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL. ESTO SOLO EN CASO DE TELECONSULTA VIRTUAL.

1.2.1 EXCLUSIONES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL CLÁUSULADO GENERAL, EN EL PARTICULAR, EN LOS ANEXOS Y EN CADA UNA DE LAS COBERTURAS, **METLIFE** NO CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES CASOS:

- CITAS MÉDICAS PRESENCIALES CON MÉDICO GENERAL O ESPECIALISTA
- MEDICO A DOMICILIO
- ORDEN DE TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES
- AMBULANCIA
- EXÁMENES CLÍNICOS O COMPLEMENTARIOS
- MEDICAMENTOS
- HOSPITALIZACIÓN: CIRUGÍA, QUIRÓFANO, HONORARIOS MÉDICOS, HABITACIÓN
- LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL PRESTADOR DE LA ASISTENCIA POR SU PROPIA CUENTA Y RIESGO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO DE EL PROVEEDOR.

2. ¿CÓMO SE DEBERÁN SOLICITAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA 1.1.1 Y 1.1.2?

1. INGRESAR A LA PLATAFORMA DEL CLUB DE BENEFICIOS [HTTPS://ENLINEA.SDSIGMA.COM/CLUBDEBENEICIOS](https://enlinea.sdsigma.com/clubdebeneicios) Y DILIGENCIAR LOS CAMPOS SOLICITADOS O PONERSE EN CONTACTO CON EL PROVEEDOR VÍA TELEFÓNICA A TRAVÉS DE LA LÍNEA: 601 3798181, DONDE SERÁ INFORMADO SOBRE LAS

ASISTENCIAS Y LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES APLICABLES, ASÍ COMO LA FORMA DE ACCEDER LAS MISMAS.

2. EL SERVICIO SE PRESTARÁ DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 6 PM Y LOS SÁBADOS DE 8 AM A 12 PM. LA TELECONSULTA SERÁ PROGRAMADA POR EL CALL CENTER DE EL PROVEEDOR CON UN MÍNIMO DE 20 MINUTOS Y UN MÁXIMO DE 1 HORA, DESPUÉS DE HABER SIDO SOLICITADA POR EL ASEGURADO.

3. EL PROVEEDOR CONFIRMARÁ SI EL ASEGURADO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TIENE O NO DERECHO A RECIBIR LA PRESTACIÓN DE LOS MISMOS.

4. UNA VEZ CUMPLIDOS TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS, EL PROVEEDOR LE PRESTARÁ AL ASEGURADO LOS SERVICIOS SOLICITADOS REALIZANDO LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LA RED DE PRESTADORES DEL PROVEEDOR, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO.

5. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA ADECUADAMENTE CON LOS REQUISITOS INDICADOS, NI EL PROVEEDOR NI METLIFE ASUMIRÁN LA RESPONSABILIDAD NI GASTO ALGUNO RELACIONADO CON LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

3. OTROS BENEFICIOS:

3.1 DESCUENTO EN FARMACIAS

EL ASEGURADO TENDRÁ UN DESCUENTO DEL 10% DE MANERA PERMANENTE EN LA PLATAFORMA LOPIDO.COM.

PARA ACCEDER A ESTE BENEFICIO EL ASEGURADO DEBERÁ TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

a) EL ASEGURADO DEBE INGRESAR AL CLUB DE BENEFICIOS [HTTPS://ENLINEA.SDSIGMA.COM/CLUBDEBENEFICIOS](https://enlinea.sdsigma.com/clubdebeneficios) O COMUNICARSE A LA LÍNEA TELEFÓNICA 601 3798181 DE EL PROVEEDOR Y SOLICITAR EL CÓDIGO DE ACTIVACIÓN.

b) EL ASEGURADO DEBERÁ CREAR UNA CUENTA REGISTRÁNDOSE EN WWW.LOPIDO.COM, Y DILIGENCIAR LOS DATOS ALLÍ SOLICITADOS.

c) SELECCIONA «USAR CÓDIGO DE CONVENIO E INGRESA EL CÓDIGO Y DAR CLIC EN VALIDAR.

d) EL ASEGURADO PODRÁ DISFRUTAR DEL BENEFICIO DE MANERA PERMANENTE, SOLO DEBEN INGRESAR EL CÓDIGO UNA ÚNICA VEZ EN EL MOMENTO DEL REGISTRO.

e) LAS PROMOCIONES Y ACTIVIDADES DESTACADAS EN WWW.LOPIDO.COM CUENTAN CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES: DESCUENTO VÁLIDO A NIVEL NACIONAL EN WWW.LOPIDO.COM, MÁXIMO 4 UNIDADES POR REFERENCIA, POR COMPRA. SUJETO A DISPONIBILIDAD DE PRODUCTOS EN EL PUNTO DE VENTA. CONOZCA REGLAMENTO EN [HTTPS://WWW.LOPIDO.COM/TERMINOS-DE-USO](https://www.lopido.com/terminos-de-uso) LOS PRECIOS OFRECIDOS EN WWW.LOPIDO.COM SON DIFERENTES A LOS DE LOS PUNTOS DE VENTA Y PUEDEN VARIAR SEGÚN LA CIUDAD DEFINIDA PARA LA ENTREGA O RECOGIDA DEL PEDIDO. SI LA COMPRA SE HACE POR SERVICIO A DOMICILIO, ESTE TENDRÁ UN COSTO ADICIONAL DEPENDIENDO DE LA CIUDAD. SI POR SU UBICACIÓN

GEOGRÁFICA EN DETERMINADO TERRITORIO NO ES POSIBLE ENTREGAR EL PEDIDO, COOPSERVIR LTDA., SE PUEDE NEGAR LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DE COMPRA.

f) LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS DESCRITOS SON OFRECIDOS POR COOPSERVIR Y POR TANTO SON RESPONSABLES DE LA GARANTÍA DE LOS MISMOS. EL PROVEEDOR SÓLO ES EL EMISOR A TRAVÉS DE LA CUAL SE PUEDE ACCEDER AL BENEFICIO MENCIONADO Y POR TANTO NO SE HACE RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO, VENTA Y/O FUNCIONAMIENTO DE LOS MISMOS.

g) EL BENEFICIO CONTEMPLA EL DESCUENTO NEGOCIADO VIGENTE, ESTE PUEDE VARIAR Y ASÍ MISMO EL ALIADO, SIN EMBARGO, EL ASEGURADO PODRÁ DISFRUTAR DE OTRO BENEFICIO EN CONDICIONES SIMILARES QUE SERÁN INFORMADAS OPORTUNAMENTE.

3.2. MEMBRESIA REVISTAS DIGITALES

EL SERVICIO DE REVISTAS DIGITALES ESTÁ ENCAMINADO A PROPORCIONAR AL ASEGURADO TITULAR DE LA PÓLIZA, ACCESO A LA PLATAFORMA DIGITAL DONDE PODRÁ LEER DE MANERA ILIMITADA Y DESDE CUALQUIER DISPOSITIVO MÓVIL O COMPUTADOR, LAS ÚLTIMAS EDICIONES DE MÁS DE 100 REVISTAS COMO: SEMANA, DINERO, CROMOS, AXXIS, NATIONAL GEOGRAPHIC, MUY INTERESANTE, SOHO, ¡HOLA!, DONJUAN, ALÓ, ENTRE OTRAS; TODAS ELLAS EN EDICIÓN DIGITAL, IDÉNTICAS A LA EDICIÓN IMPRESA. EL LISTADO DE LAS REVISTAS DIGITALES PUEDE VARIAR DURANTE LA VIGENCIA.

EL SERVICIO DE REVISTAS DIGITALES TIENE LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES:

h) EL ASEGURADO DEBE INGRESAR AL PORTAL DE BENEFICIOS PARA PODER ACCEDER A TODAS LAS REVISTAS.

i) EL ASEGURADO PODRÁ DISFRUTAR DEL BENEFICIO Y PODRÁ LEER DURANTE LA VIGENCIA TODO EL HISTÓRICO Y LAS EDICIONES ACTUALES PUBLICADAS DE LAS REVISTAS.

j) LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS DESCRITOS EN LA PÁGINA SON OFRECIDOS POR PUBLICACIONES DIGITALES S.A.S. Y POR TANTO SON RESPONSABLES DE LA GARANTÍA DE LOS MISMOS. EL PROVEEDOR SÓLO ES EL EMISOR A TRAVÉS DE LA CUAL SE PUEDE ACCEDER AL SERVICIO MENCIONADO.

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

Póliza de Accidentes Personales (DM) Asistencia de Teleconsulta Psicológica Telefónica / Virtual



Condiciones Generales

Código Anexo: 06/10/2023-1413-A-00- ASSISMETDMPR0012-D001

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**».

1. ¿QUÉ TE CUBRE ESTA ASISTENCIA?

SERVICIO DE TELECONSULTA TELEFÓNICA/VIRTUAL PRESTADO POR UN PSICÓLOGO, ORIENTADO A ESCUCHAR ACTIVA CON EL FIN DE PRESTAR APOYO Y CONSEJO PARA AFRONTAR LA SITUACIÓN COMO CONSECUENCIA DE HURTO CALIFICADO.

EL ASEGURADO PODRÁ ACCEDER A LA TELEPSICOLOGÍA TELEFÓNICA/VIRTUAL CUANDO HAYA SIDO VÍCTIMA DE HURTO O INTENTO DE HURTO CALIFICADO. A TRAVÉS DE LA TELECONSULTA PODRÁ ACCEDER A LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- APOYO POR AFECTACIONES CONSECUENTES AL HURTO CALIFICADO.
- AYUDA EN MANEJO DE ESTRÉS TRAUMÁTICO
- APOYO PARA ANTICIPAR O TRATAR SITUACIONES DE ANSIEDAD
- APOYO PARA MANEJO DE CRISIS

LAS TELECONSULTAS SE PRESTARÁN DENTRO DE TODO EL TERRITORIO NACIONAL, PARA EL ASEGURADO TITULAR DE LA PÓLIZA DE MANERA ILIMITADA DURANTE LA VIGENCIA DEL SERVICIO. CADA EVENTO TENDRÁ UNA DURACIÓN MÁXIMA DE 40 MINUTOS. EL HORARIO DE ATENCIÓN SERÁ DE LUNES A VIERNES DE 8AM A 6PM Y LOS SÁBADOS DE 8AM A 12 PM.

BAJO ESTE SERVICIO SE REALIZARÁN EVALUACIONES O VALORACIONES PSICOLÓGICAS TELEFÓNICAS/VIRTUAL BASADAS EN LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL ASEGURADO, EL SERVICIO ESTÁ ENCAMINADO A BRINDAR RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS A SEGUIR POR EL ASEGURADO EN RELACIÓN A SU CASO.

NO SE PRESTARÁ LA ASISTENCIA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UNA CRISIS ASOCIADA AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y/O ALCOHÓLICAS, ASÍ COMO TAMPOCO SE PRESTARÁ EL SERVICIO AL ASEGURADO QUE ESTÉ EN RIESGO DE SUICIDIO. DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL LITERAL F) DEL ARTÍCULO 36 EN LA LEY 1090 DEL 2006 SE SOLICITARÁ COMUNICARSE DE INMEDIATO A LAS AUTORIDADES COMPETENTES (POLICÍA, BOMBEROS, LÍNEA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS).

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

2. EXCLUSIONES GENERALES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL CLÁUSULADO GENERAL, EN EL PARTICULAR, EN LOS ANEXOS Y EN CADA UNA DE LAS COBERTURAS, **METLIFE** NO CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES CASOS:

1. LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA NI INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO UNA TELECONSULTA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA/VIRTUAL.
2. LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL PRESTADOR DE LA ASISTENCIA POR SU PROPIA CUENTA Y RIESGO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO DE EL PROVEEDOR.
3. SE EXCLUYE LA TRANSCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES, ASÍ COMO LOS MEDICAMENTOS Y EXÁMENES QUE SE HAYAN PODIDO FORMULAR.

3. ¿CÓMO SE DEBERÁN SOLICITAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA?

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

1. INGRESAR A LA PLATAFORMA DE ENLÍNEA Y DILIGENCIAR LOS CAMPOS SOLICITADOS O PONERSE EN CONTACTO CON EL PROVEEDOR VÍA TELEFÓNICA A TRAVÉS DE LA LÍNEA: 601 3798181, DONDE SERÁ INFORMADO SOBRE LAS TELECONSULTAS Y LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES APLICABLES, ASÍ COMO LA FORMA DE ACCEDER LAS MISMAS.
2. EL SERVICIO SE PRESTARÁ DE LUNES A VIERNES DE 8 AM A 6 PM Y LOS SÁBADOS DE 8 AM A 12 PM. LA TELECONSULTA SERÁ PROGRAMADA POR EL CALL CENTER DE EL PROVEEDOR DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DEL USUARIO DENTRO DEL HORARIO INDICADO.
3. EL PROVEEDOR CONFIRMARÁ SI EL ASEGURADO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TIENE O NO DERECHO A RECIBIR LA PRESTACIÓN DE LOS MISMOS.
4. UNA VEZ CUMPLIDOS TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS, EL PROVEEDOR LE PRESTARÁ AL ASEGURADO LOS SERVICIOS SOLICITADOS REALIZANDO LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LOS PRESTADORES ALIADOS DEL PROVEEDOR, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO.
5. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA ADECUADAMENTE CON LOS REQUISITOS INDICADOS, NI EL PROVEEDOR NI METLIFE ASUMIRÁN LA RESPONSABILIDAD NI GASTO ALGUNO RELACIONADO CON LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

4. ¿CUÁLES SON LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADO?

EL ASEGURADO ESTARÁ OBLIGADO EN TODOS LOS CASOS Y PARA TODOS LOS SERVICIOS QUE LE SERÁN BRINDADOS A:

1. OBTENER LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL PROVEEDOR, A TRAVÉS DE LA CENTRAL OPERATIVA EN COLOMBIA, ANTES DE COMPROMETER CUALQUIER TIPO DE SERVICIO POR INICIATIVA PROPIA.
2. EL ASEGURADO DEBERÁ SIEMPRE ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES Y SOLUCIONES INDICADAS POR EL PROVEEDOR, FRENTE A LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

3. IDENTIFICARSE COMO ASEGURADO ANTE LOS FUNCIONARIOS DEL PROVEEDOR O ANTE LAS PERSONAS QUE ESTE ÚLTIMO CONTRATE CON EL PROPÓSITO DE PRESTAR LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

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/>.

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

Póliza de Seguro de Accidentes Personales (DM) Condiciones Particulares



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

Las partes acuerdan modificar las siguientes condiciones del condicionado general para que apliquen los siguientes términos

1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Coberturas	Edad Mínima	Edad Máxima	Edad de Permanencia
Muerte en Accidente con Homicidio	18 años	69 años 364 días	70 años 364 días
Incapacidad Total y Permanente Accidental	18 años	65 años 364 días	70 años 364 días
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente	18 años	65 años 364 días	70 años 364 días
Auxilio Funerario (Muerte x acc. + Homicidio)	18 años	65 años 364 días	70 años 364 días