MetLife

Póliza de Seguro de Accidentes Personales

Condiciones Generales

Código Clausulado: 23/05/2023-1413-P-31-PRODUCMETDMAPREN-DRCI
Nota Técnica: 21/06/2022-1413-NT-P-31-NTAPDMMETLIF0001

MLNVCLDM376/0 - COL - ED05/2025

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

1. ¿QUÉ TE CUBRE 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.

METLIFE 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.

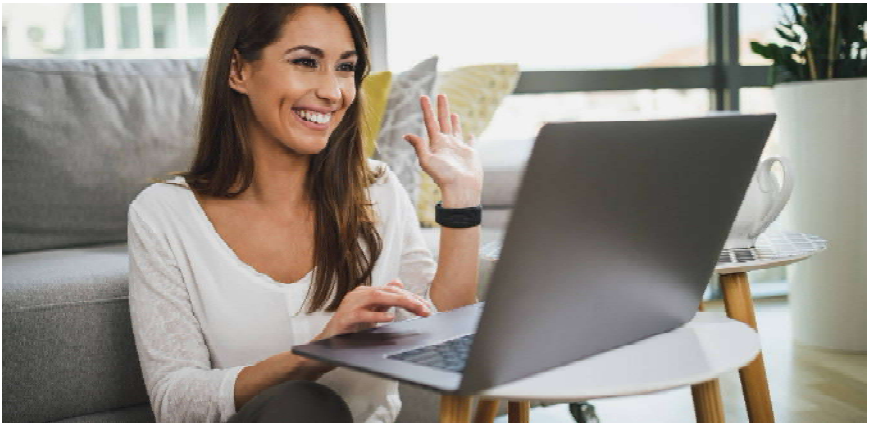
LA MUERTE DEBERÁ OCURRIR DENTRO DE LOS 365 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL ACCIDENTE, EL CUAL DEBE SUCEDER DENTRO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

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

ADICIONALMENTE, TE CUBRIMOS LOS ACCIDENTES, QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE:

1. INTOXICACIÓN Y ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL
2. MORDEDURAS O PICADURAS DE ANIMALES
3. AHOGAMIENTO O CAÍDAS INVOLUNTARIAS AL AGUA
4. ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA O POR RAYOS, ASFIXIA
5. INTOXICACIÓN, O ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES
6. ACCIDENTES CAUSADOS POR TERREMOTO, TEMBLORES, MAREMOTOS, O CUALQUIER FENÓMENO NATURAL
7. ACCIDENTES EN AVIÓN COMERCIAL COMO PASAJERO
8. MUERTE O LESIONES POR ATRACO
9. HOMICIDIO
10. VÍCTIMA DE TERRORISMO

PARÁGRAFO I: 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 **METLIFE**, 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 **METLIFE**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRE ESTE SEGURO?

TU SEGURO NO TE CUBRIRÁ, CUANDO TU MUERTE O EL EVENTO OBJETO DE LA COBERTURA BÁSICA Y ANEXOS, HAYAN SIDO CONSECUENCIA:

1. DE CUALQUIER ENFERMEDAD O 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. DE CUALQUIER ENFERMEDAD, VIRAL Y/O BACTERIANA, POR INFECCIONES PIOGÉNICAS DERIVADAS DE CORTADURAS O HERIDAS ACCIDENTALES, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOLÓGICOS O DE RUTINA.

3. DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SÍ MISMO.

4. DE PARTICIPACIÓN EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.

5. DE PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO U OTRO ACTO CONTRARIO A LA LEY.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. 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 CUBRIERTO AL ASEGURADO.

10. 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.

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

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

13. DE UNA CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA ASI COMO LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Las edades indicadas aplican tanto para la cobertura básica como para los amparos adicionales.

Edades de ingreso: Mínimo 18 años y máximo 75 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 80 años y 364 días.

4. 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 **METLIFE**.

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 METLIFE para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

5. 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.

6. 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 **METLIFE** 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, **METLIFE** 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 **METLIFE** a retener la prima no devengada.

7. 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 **METLIFE**.

La indemnización por tu fallecimiento se pagará a tus beneficiarios en 120 pagos, los cuales, el primero de ellos se realizará dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que se acredite, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y de acuerdo con lo establecido en el certificado individual de seguro. En los casos que se haya reconocido por Desmembración un porcentaje de pérdida, deberá descontarse igualmente la proporción que afecte esta cobertura. Dicho valor mensual se ajustará anualmente de acuerdo con el IPC publicado por el DANE del año inmediatamente anterior y hasta máximo hasta un 8%.

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.

8. AVISO DE SINIESTRO Y DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA LA RECLAMACIÓN.

Para hacer una reclamación tú o tus Beneficiarios, según sea el caso, le(s) corresponderá(n) demostrar la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos:

Documentos del Asegurado

- Historia Clínica, si aplica.
- Copia Registro Civil de Defunción, notarial.
- Copia cédula de ciudadanía.
- Certificado de causas y circunstancias del accidente, expedido por la Fiscalía.
- Resultado de Alcoholemia, si aplica.
- Copia de la necropsia.
- Acta de levantamiento del cuerpo.

Documentos de los beneficiarios - Designados.

- Copia Registro Civil de Nacimiento menores de edad.
- Copia cédula de ciudadanía
- Formulario SARLAFT (firmado con huella)

Certificación Bancaria o confirmación datos bancarios.

En cada uno de los Amparos adicionales, se te sugerirán los documentos a presentar, dependiendo de la cobertura sobre la cual se realizará la reclamación.

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. **METLIFE** 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 **METLIFE** 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. PROHIBICIÓN DE MODIFICACIÓN UNILATERAL:

METLIFE no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza, conforme a lo establecido en el Decreto 2555 de 2010.

13. COEXISTENCIA DE SEGUROS:

Como asegurado estarás obligado a informar por escrito a **METLIFE** 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 **METLIFE** 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.

14. 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 **METLIFE**, en caso de cualquier actualización de información durante la vigencia de la póliza, de acuerdo con la periodicidad que establezca **METLIFE**, y en caso de siniestro.

15. 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/.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Póliza de Accidentes Personales (DM) Amparo Adicional - Desmembración por Accidente

Código: 21/06/2022-1413-A-31-ANEXMETGAPDADM01-D00I

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?

METLIFE NO TE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO POR ESTA COBERTURA, SI LA DESMEMBRACIÓN SE DA COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER EVENTO EXCLUIDO EN EL AMPARO BÁSICO AL QUE ACCEDE ESTE ANEXO.

ASIMISMO, DEBERÁS TENER EN CUENTA QUE, EL TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA QUE ACCEDE ESTE ANEXO, NO PODRÁ EN NINGÚN CASO EXCEDER EL CIEN POR CIENTO (100%) DEL MONTO ASEGURADO POR ESTE CONCEPTO, Y SERÁ DESCONTABLE DEL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL.

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE A LA COBERTURA BÁSICA Y POR LO TANTO UNA VEZ PAGADO EL 100% DEL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO POR DESMEMBRACIÓN, **LA COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES DEL ASEGURADO.

2. ¿QUÉ TE CUBRE ESTE ANEXO?

METLIFE TE PAGARÁ HASTA EL LÍMITE ASEGURADO DEL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN, EXPRESAMENTE SEÑALADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO,

EN CASO DE QUE SUFRAS UN ACCIDENTE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y ESTE CAUSE UNA DESMEMBRACIÓN.

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 O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

METLIFE TE PAGARÁ EL VALOR QUE RESULTEN LUEGO DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE LISTAN, CUANDO CONCURRAN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. EL EVENTO ESTÉ CUBIERTO E INDICADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

2. ESTÁ ACORDE CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN.

3. SI DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE HAYAS SUFRIDO LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), QUE HAYAN DADO LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN DE LAS DESCRITAS EN LA SIGUIENTE TABLA:

PÉRDIDA	PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN
100%	EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL DE LOS OJOS, DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNAS), DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZOS), DE LAS DOS MANOS, DE LOS DOS PIES, DE UNA MANO O BRAZO Y UNA PIERNA.
100%	POR LA PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL HABLA.
50%	POR LA PÉRDIDA DE UNO DE LOS MIEMBROS SUPERIORES (BRAZO), DE UNO DE LOS MIEMBROS INFERIORES (PIERNA), DE UNA MANO.
50%	POR LA PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICIÓN.
50%	POR CEGUERA TOTAL DE UN OJO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO(A) YA HUBIERA TENIDO CEGUERA TOTAL DEL OTRO, ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO.
40%	POR LA PÉRDIDA DE UN PIE
35%	POR CEGUERA TOTAL DE UN SOLO OJO
25%	POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO YA HUBIERA TENIDO SORDERA COMPLETA DEL OTRO, ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO.
20%	POR LA PÉRDIDA DE UN PULGAR.
15%	POR LA PÉRDIDA DE UN ÍNDICE.
13%	POR LA SORDERA COMPLETA DE UN OÍDO.
5%	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO.
3%	PÉRDIDA TOTAL DE UN DEDO DEL PIE.

- LA PÉRDIDA DE CADA FALANGE SE CALCULARÁ EN FORMA PROPORCIONAL
- LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA TOTAL O PARCIAL DE VARIOS DEDOS, SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS Y/O FALANGES PÉRDIDOS, SIEMPRE QUE NO SE SUPERE EL MONTO TOTAL ASEGURADO POR ESTE AMPARO.
- LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL Y ABSOLUTA DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PÉRDIDA EFECTIVA DEL MISMO.
- EN CASO DE QUE OCURRA MÁS DE UN (1) SINIESTRO DURANTE EL AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN SE CALCULARÁN CON BASE EN EL VALOR ASEGURADO Y NO EN EL SALDO DE ÉSTE DESPUÉS DE HABER EFECTUADO OTROS PAGOS.

Para efectos de este Anexo, deberá entenderse por desmembración o pérdida, la separación completa por amputación, o la inhabilidad total por impotencia funcional que puede ser:

- Real amputación o pérdida funcional de la mano a la altura o por arriba de la articulación de la muñeca, o del pie a la altura o por arriba de la articulación del tobillo.
- Real amputación o pérdida de los dedos índice o pulgar a la altura o por arriba de la articulación que une a éstos con la palma de la mano.
- Pérdida total e irrecuperable de la visión.
- Pérdida total e irrecuperable del habla.
- Pérdida total e irrecuperable de la audición.

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

Todos los demás términos, condiciones y/o estipulaciones de las condiciones generales de la póliza a la que accede el presente Anexo, serán aplicables en lo que no sea contrario a la definición y naturaleza de éste.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Código 19/12/2022-1413-A-31-ANEXMETGAPRDDM09-D00I

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. POR LESIONES CORPORALES CAUSADAS DELIBERADAMENTE ASÍMISMO POR EL ASEGURADO.

4. POR ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, MOTÍN O ACTOS VIOLENTOS O VANDÁLICOS.

5. 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.

6. 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.

7. CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMO PASAJERO O EN CUALQUIER OTRA FORMA EN AVIACIÓN O AERONÁUTICA, AL SUBIR O BAJAR DE AERONAVE O SER GOLPEADO POR LA MISMA, SALVO EN EL CASO DE VIAJAR COMO PASAJERO EN EL CURSO DE UN VIAJE REALIZADO POR UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIO DEBIDAMENTE PUBLICADO Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DEBIDAMENTE CONSTITUIDA CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL EN EL PAÍS DE SU REGISTRO.

8. CUANDO EL ASEGURADO INCURRA EN CUALQUIER VIOLACIÓN DE LA LEY PENAL.

9. CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN EL SERVICIO MILITAR, NAVAL DE POLICÍA O CUALQUIER FUERZA INVESTIGATIVA.

10. 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.

11. 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.

12. POR INHALACIÓN DE GASES O ENVENENAMIENTO DE CUALQUIER NATURALEZA.

13. 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.

14. POR ACCIDENTES, LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA DERIVADA O PRODUCIDA CON

MOTIVO DE HOSTILIDADES; ASI COMO EL USO DE ARMAS O MATERIAS Y SUSTANCIAS ATÓMICAS, BIOLÓGICAS O QUÍMICA. EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIACTIVA, 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.

15. CUANDO LAS LESIONES SEAN CONSECUENCIA EXCLUSIVA DEL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, OFICIOS O PROFESIONES: PILOTO CIVIL, PERSONAS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES CONSIDERADAS COMO DE ALTO RIESGO, COMERCIANTES, GANADEROS Y ADMINISTRADORES DE FINCAS, BOMBEROS, TAXISTAS Y CONDUCTORES DE SERVICIO PÚBLICO O CAMIONES, PERSONAS QUE MANEJEN MATERIALES EXPLOSIVOS, POLÍTICOS, MINEROS, GUARDA ESPALDAS, MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA PÚBLICOS O PRIVADOS, 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.

16. CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCASIONADO A TRIPULANTES Y PASAJEROS EN HELICÓPTERO O CUALQUIER OTRO TIPO DE AERONAVE PRIVADA. NO ESTÁN EXCLUIDOS LOS VIAJES COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, CON ITINERARIO APROBADO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y POR LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA PAGADO UN TIQUETE.

17. CUANDO LA INCAPACIDAD SEA PRODUCIDA POR CUALQUIER ACTO TERRORISTA O TERRORISMO

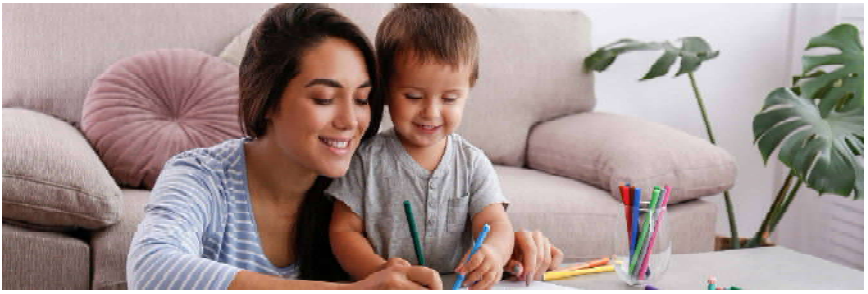
18. CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

19. POR EL USO INTENCIONAL DE FUERZA MILITAR PARA INTERCEPTAR, PREVENIR O MITIGAR CUALQUIER ACTO TERRORISTA, CONOCIDO O SOSPECHADO.

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

21. 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

22. POR EL RECLAMO ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO DE CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA, SEA UN CIUDADANO DEL GOBIERNO DE ALGÚN PAÍS CONTRA EL CUAL CUALQUIER LEY Y/O REGLAMENTO QUE SE APLIQUE A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD



MATRIZ O SU SOCIEDAD CONTROLADORA FINAL, TENGAN ESTABLECIDO UN EMBARGO U OTRA FORMA DE SANCIÓN ECONÓMICA, QUE PRODUZCA EL EFECTO DE PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA DE SEGURO, 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. NINGUNA COBERTURA O PAGO SERÁ OTORGADO O SERÁ EFECTUADO A CUALQUIER BENEFICIARIO QUE SEA DECLARADO INCAPAZ DE RECIBIR BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A **LA COMPAÑÍA**, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.

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 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 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 QUE ADELANTE SE INDICAN.

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 VIDA 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

La edad mínima y máxima para ser asegurado de la presente póliza se encuentra estipulada en el certificado individual y/o condiciones particulares.

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/.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Póliza de Seguro de Accidentes Personales Condiciones Particulares

Código 17/04/2023-1413-P-31-PRODUCMETDMAPREN-DRCI

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 la condición tercera del condicionado general para que apliquen los siguientes términos:

3. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Las edades indicadas aplican tanto para la cobertura básica como para los amparos adicionales.

Edades de ingreso: Mínimo 18 años y máximo 65 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 70 años y 364 días.

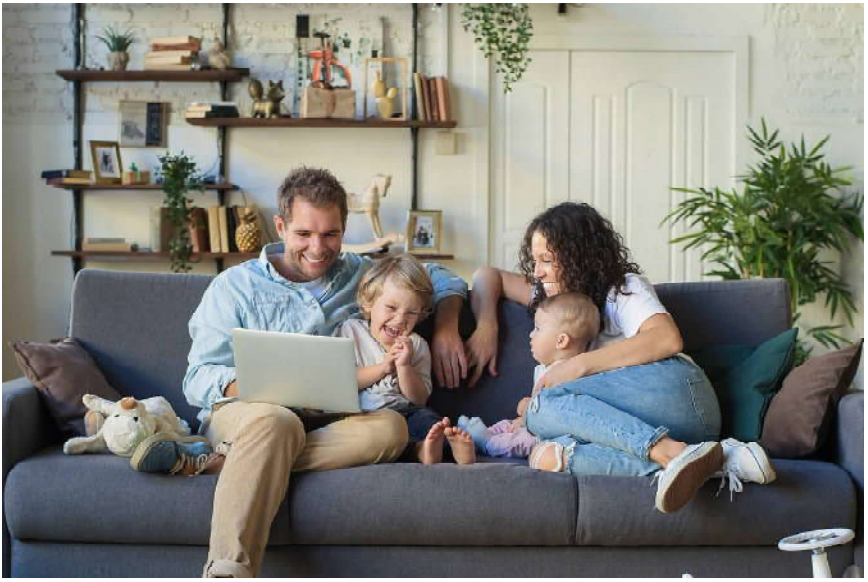
CONDICIÓN SEGUNDA

Las partes acuerdan modificar la condición séptima del condicionado general para que apliquen los siguientes términos:

7. 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 **METLIFE**.

La indemnización a causa de tu fallecimiento o en caso de quedar invalido total y permanente se pagará a tus beneficiarios en 60 pagos, los cuales, el primero de ellos se realizará



dentro de los 20 días siguientes a la fecha en que se acredite, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y de acuerdo con lo establecido en el certificado individual de seguro. Dicho valor mensual se ajustará anualmente de acuerdo con el IPC publicado por el DANE del año inmediatamente anterior y hasta máximo hasta un 8%.

En los casos que se haya reconocido por Desmembración un porcentaje de pérdida, deberá descontarse igualmente la proporción que afecte esta cobertura.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA