

Póliza de Vida Grupo Contributivo

Código: 21032018-1413-P-34- VGDEUDORGM001-DRCI

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. quien en adelante se denominará "**LA COMPAÑÍA**", con base en los datos contenidos en la carátula de esta póliza y en las declaraciones del tomador, las cuales se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con éste, en celebrar un Contrato de Seguro contenido en la siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo básico

MUERTE. LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA DURANTE LA

VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA Y CUMPLIENDO CON LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones al amparo básico

LA PRESENTE COBERTURA NO TIENE EXCLUSIONES.

CONDICIÓN TERCERA

Deducciones

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, **LA COM-**

PAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

CONDICIÓN CUARTA

Edades

EL ASEGURADO PODRÁ INGRESAR A LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO A LA FECHA DE INGRESO, SU EDAD MÍNIMA SEA DE 18 AÑOS Y SU MÁXIMA EDAD SEA DE 70 AÑOS (EDAD MÁXIMA DE INGRESO). Y PERMANECERÁ EN

LA PÓLIZA, HASTA EL MES EN EL QUE CUMPLA 76 AÑOS DE EDAD (SIN INCLUIR ESTE), YA QUE LA EDAD MÁXIMA QUE PUEDE TENER EL ASEGURADO PARA PERMANECER COMO TAL, EN EL SEGURO, ES DE 76 AÑOS.

CONDICIÓN QUINTA

Grupo asegurable

Es el constituido por un conjunto de personas naturales, agrupadas bajo una personería jurídica, al ser deudores del Tomador, vínculo anterior que no se originó en la voluntad de

contratar este seguro de vida. El grupo asegurable está constituido por deudores principales, deudores solidarios, codeudores o locatarios del Tomador.

CONDICIÓN SEXTA

Vigencia de los amparos individuales

La iniciación de la vigencia de contrato de seguro se indicará en la carátula y condiciones generales de la misma. Sin embargo, cada asegurado deberá solicitar la inclusión al grupo asegurable a través del diligenciamiento de un Cuestionario de Asegurabilidad según las condiciones del punto séptimo de la presente póliza.

LA COMPAÑÍA analizará las respuestas a ese Cuestionario y podrá: (i) Aceptar el seguro; o (ii) Rechazar el seguro (para lo cual emitirá un endoso en tal sentido).

La fecha y hora de inicio de la vigencia del seguro se indicará en el Certificado Individual de Cobertura.

LA COMPAÑÍA otorga continuidad de amparo a todos los deudores que vienen asegurados de otra compañía aseguradora, siempre que la edad máxima en la que se presente el siniestro sea de setenta (70) años y el valor asegurado correspondiente sea máximo de \$300,000,000.oo.

La continuidad de cobertura implica que:

- 1) El asegurado se recibirá como parte del grupo asegurado en iguales condiciones de riesgo (riesgo normal o extraprimado) y por lo mismo, se cobrará la prima correspondiente a que haya lugar;
- 2) Se mantendrán los mismos amparos y valores asegurados otorgados por **LA COMPAÑÍA** anterior, con los limitantes antes mencionados.
- 3) Así mismo, implica que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya diagnosticado o presentado durante el período de continuidad de cobertura, no será considerada como preexistente, y en caso de presentarse alguna reclamación por siniestro, no habrá lugar a objeción.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Requisitos de asegurabilidad

Toda persona debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale **LA COMPAÑÍA**, constando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma.

Se exigirá el diligenciamiento de requisitos de asegurabilidad incluyendo cuestionarios sobre el estado de salud del asegurado para los siguientes casos:

- Para todos los asegurados que tengan edades que oscilen entre los 18 años y los 65 años más 364 días, y cuyo valor asegurado sea superior a \$300 millones de pesos

- Para asegurados entre que tengan edades que oscilen entre los 66 años y 69 años más 364 días, y cuyo valor asegurado supere los \$37 millones de pesos.

Posteriormente, luego del análisis de los requisitos de asegurabilidad, **LA COMPAÑÍA** emitirá un endoso en el que: (i) Aceptará el seguro; o (ii) Lo rechazará e informará dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de los requisitos. El inicio de la cobertura será el de la fecha en que se acepte, por parte de **LA COMPAÑÍA** el seguro, con base en lo indicado en la condición anterior.

CONDICIÓN OCTAVA

Valores asegurados individuales

El valor del seguro de cada asegurado será el equivalente al cien por ciento del monto inicial de las obligaciones (crédito), sin que haya disminución de la misma por abonos o amortiza-

ciones. Respecto de cada asegurado, se indicará en el Certificado Individual de Seguro que se emita.

CONDICIÓN NOVENA

Pago de las primas y terminación del contrato por mora en el pago de la prima

El pago de las primas del seguro podrá realizarse de forma anual, semestral, trimestral o mensual, de acuerdo con lo acordado entre las partes. El pago de la prima debe realizarse de acuerdo con la forma de pago pactada, en el plazo acordado y debe realizarse en **LA COMPAÑÍA** o en la cuenta bancaria que ella disponga. Salvo disposición contractual en contrario y de acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio principal del asegurador o sus sucursales.

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, en todos los casos, la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, sin necesidad de requerimiento previo por parte de **LA COMPAÑÍA**.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA

Revocación del contrato

De conformidad con los artículos 1071 y 1159 del Código de Comercio, la presente póliza y sus amparos opcionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a **LA COMPAÑÍA**.

LA COMPAÑÍA por su parte, nunca podrá revocar el amparo de vida de la presente póliza, pero sí el de Incapacidad Total y Permanente, para lo cual deberá dar un aviso previo de por lo menos 90 días en este sentido, tanto al Tomador como al Asegurado.

Si el Tomador revoca la póliza, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación.

El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por **LA COMPAÑÍA** o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra mas tarde.

Iguales normas se aplicarán cuando la revocación provenga de cualquier asegurado en cuanto a su cobertura individual.

El hecho de que **LA COMPAÑÍA** reciba suma alguna después de la fecha de revocación correspondiente al pago de primas pendientes, no hará perder los efectos a dicha revocación

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Declaración inexacta o reticente

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que

determinan el estado del riesgo según lo dispone el artículo 1058 del Código de Comercio.

La declaración podrá suministrarse a través del cuestionario que sea propuesto por el asegurador o sin él. En ambos casos, la reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Renovación

La presente póliza es renovable anualmente de manera automática; pero las condiciones prima y valor asegurado para los certificados expedidos para la vigencia siguiente, serán acordadas con el tomador y se plasmarán en

Si la inexactitud o reticencia proviene de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, 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 la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en la condición siguiente.

la renovación. Las negociaciones sobre los valores de prima nueva a cobrar en la renovación, se iniciarán al menos con 60 días de antelación a dicha renovación.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

Aviso del siniestro

De conformidad con el artículo 1075 del Código de Comercio, el asegurado o beneficiario podrá dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro; dentro de un plazo que las

partes han acordado en veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Pago del siniestro

De conformidad con el artículo 1080 del Código de Comercio, **LA COMPAÑÍA** pagará a los beneficiarios la indemnización a que esta obligada por la póliza y sus amparos opcionales si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante **LA COMPAÑÍA**, esto es, demostrando la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida.

Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o 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 QUINTA

Designación de beneficiarios

Una persona puede ser beneficiario de un seguro a título gratuito. Los beneficiarios a título gratuito son los designados por el tomador por su mera liberalidad.

El beneficiario designado a título gratuito, podrá ser modificado por el asegurado en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de su notificación por escrito a **LA COMPAÑÍA**.

De conformidad con el artículo 1142 del Código de Comercio, en el evento en que el pago del siniestro deba efectuarse a un beneficiario a título gratuito, pero que éste no haya sido designado previamente por el asegurado antes de su fallecimiento, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa o falleciera simultáneamente con

el asegurado o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos legales del asegurado en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

Pérdida del derecho a la indemnización

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 fraudu-

lenta, o en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA

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 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 años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

Derecho de inspección

El Tomador autoriza a **LA COMPAÑÍA** para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

Terminación del seguro individual

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina automáticamente por alguna de las siguientes causas:

1. Por mora en el pago de la prima.
2. En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.

3. Cuando el asegurado, en lo que respecta a su amparo individual o el Tomador en su caso, expresen por escrito tal voluntad.
4. Al vencimiento de la vigencia sin que se proceda a su renovación.
5. Al cumplir la edad máxima de permanencia indicada en la condición cuarta de la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA

Conocimiento del cliente

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, 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 pre-

sente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma, así como al momento del pago de una indemnización (aplica para beneficiarios).

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

Autorización para consultar y reportar información financiera y técnica a centrales de información

El Tomador autoriza a **LA COMPAÑÍA** a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente tomador de pólizas de la entidad, al igual que información sobre el estado de salud de los asegurados y causas de siniestralidad de la póliza, únicamente con fines estadísticos.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la so-

ciudad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

Normas supletorias

En lo no previsto en las presentes "condiciones generales", este contrato se regirá por las

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos del lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas, las par-

tes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá D. C., en la República de Colombia.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada

Póliza de Vida Grupo Contributivo

Código: 21032018-1413-P-34-VGDEUDORGM002-DRCI

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S. A. quien en adelante se denominará "**LA COMPAÑÍA**", con base en los datos contenidos en la carátula de esta póliza y en las declaraciones del tomador, las cuales se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con éste, en celebrar un Contrato de Seguro contenido en la siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo en caso de incapacidad total y permanente

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE ÉSTE (EL ASEGURADO), SE INCAPACITE TOTAL Y PERMANENTEMENTE.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA, SE MANIFIESTE Y ESTRUCTURE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE CONTRATO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS A LOS QUE PUDIERA ACCEDER SEGÚN SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE Y CUANDO LA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO

CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

PÉRDIDA: CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, SIGNIFICA CON RESPECTO DE:

- MANOS:** AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
- PIES:** AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.
- OJOS:** LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones al amparo

LA PRESENTE COBERTURA NO TIENE EXCLUSIONES.

CONDICIÓN TERCERA

Edades de ingreso y permanencia

RESPECTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO PERMANECERÁ EN LA PÓLIZA, HASTA EL DÍA EN EL QUE CUMPLA 66 AÑOS DE EDAD (SIN IN-

CLUIR ESTE), YA QUE LA EDAD MÁXIMA QUE PUEDE TENER EL ASEGURADO BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES DE 65 AÑOS.

Nota técnica: 11052015-1413-NT-P-34-VGDM_001

EN CONSECUENCIA, PARA LAS PERSONAS QUE TENGAN 66 AÑOS DE EDAD O MÁS, AL MOMENTO DE INGRESO A LA PÓLIZA, QUE-

DARÁN CUBIERTAS SÓLO POR EL AMPARO DE VIDA, MÁS NO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CONDICIÓN CUARTA

Deducciones

PAGADO EL VALOR ASEGURADO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, **LA COMPAÑÍA** NO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO

DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA (EN CASO DE MUERTE).

CONDICIÓN QUINTA

Prueba de la incapacidad total y permanente

El asegurado tiene libertad para probar el estado de incapacidad total y permanente; pero **LA COMPAÑÍA** entenderá que cumple con este requisito, cuando presente una Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por una Junta de Calificación Regional o Nacional, ARP

o EPS, emitida con base en el Manual de Calificación de Invalidez, cuyo porcentaje de calificación sea superior al 50%, haya transcurrido el plazo mínimo en que la persona se encuentre incapacitada.

CONDICIÓN SEXTA

Revocación del amparo

Además de lo indicado en las Condiciones Generales de la póliza, es preciso mencionar que, tratándose del amparo de Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlo mediante aviso escrito al tomador, enviado a su última dirección conocida, con no menos

de noventa (90) días de antelación contados a partir de la fecha de envío. En este caso **LA COMPAÑÍA** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Otras condiciones generales aplicables

Se aplicarán al presente anexo, las condiciones generales de la póliza que no le sean contrarias.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada

Anexo para Seguro de Grupo Deudores

Código: 21032018-1413-A-34- VGDEUDORGM003-DRCI

La póliza de seguro de Vida Grupo a la cual accede este anexo, cuya contratación consta en la carátula de la misma, se rige además por las siguientes condiciones:

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S. A. quien en adelante se denominará "**LA COMPAÑÍA**", con base en los datos contenidos en la carátula de esta póliza y en las declaraciones del tomador y/o el asegurado, las cuales se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con éste, en celebrar un Contrato de Seguro contenido en la siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA

Beneficiario oneroso

LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR Y POR LO MISMO, BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO INDICADO COMO TAL EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO O SU INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (LO QUE OCURRA PRIMERO), SALDO QUE DEBERÁ SER INDICADO POR DICHA ENTIDAD, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, SUFRA EL EVENTO CUBIERTO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SI EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA FUERE SUPERIOR AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, EL REMANENTE SERÁ PAGADO A LOS BENEFICIARIOS GRATUITOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DE ESTE ANEXO, SE ENTENDERÁ QUE HA OCURRIDO SINIESTRO CUANDO SE REALICE EL EVENTO ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS INDICADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS.

CONDICIÓN SEGUNDA

Deducciones

EN CASO DE QUE SOBRE UNA MISMA DEUDA, SE HAYA ASEGURADO LA VIDA DEL DEUDOR PRINCIPAL Y OTROS CODEUDORES, LOCATARIOS, FIADORES, AVALISTAS O CUALQUIER TIPO DE AVALISTAS RESPECTO DE LA MISMA DEUDA, SÓLO SE PAGARÁ UNA SOLA DE ELLAS, LA QUE OCURRA PRIMERO.

EL SEGURO TERMINARÁ AUTOMÁTICAMENTE PARA LOS ASEGURADOS SOBREVIVIENTES O NO INCAPACITADOS TOTAL Y PERMANENTE-

MENTE RESPECTO DE LA MISMA DEUDA, EN LA FECHA DE FALLECIMIENTO O ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EL PRIMERO DE LOS ASEGURADOS RESPECTO DEL CUAL SE REALICE EL RIESGO ASEGURADO Y SE CANCELE LA INDEMNIZACIÓN POR EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A CARGO DEL ASEGURADOR.

CONDICIÓN TERCERA

Definiciones

Saldo insoluto de la deuda: Para los efectos de este seguro, se entenderá por saldo insoluto de la deuda, el capital no pagado más los inte-

reses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en la obligación se comprenderá, ade-

más, los intereses moratorias y las primas de este seguro no canceladas por el asegurado. Tratándose de indemnizaciones que afecten el amparo adicional de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda, el que se registre en la fecha en la cual

el asegurado informe por escrito al tomador la declaratoria de incapacidad total y permanente. Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada