

# Póliza de Seguro de Desempleo o Incapacidad Total Temporal

## Condiciones Generales

Código: 01/07/2021-1413-P-24-GMFVOLDESITT0001-DRCI

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien en adelante se denominará "**METLIFE**" te otorgará como asegurado las siguientes coberturas, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia del certificado individual de seguro y bajo las siguientes condiciones:

### 1) COBERTURA.

Tendrás únicamente una de las dos coberturas, desempleo en caso de que seas empleado o incapacidad total temporal si eres trabajador independiente o pensionado, las cuales son excluyentes entre sí.

Si eres empleado y pasas a ser trabajador independiente o pensionado cambiarán tus condiciones ya que no tendrás cobertura por desempleo sino por una incapacidad total temporal.

#### 1.1. PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES: DESEMPLEO INVOLUNTARIO

En el evento en que tu contrato de trabajo o tu nombramiento como empleado público termine por razones ajenas a tu voluntad, **METLIFE** pagará al tomador de la póliza y/o beneficiario oneroso el valor de la cuota del crédito mensual hasta que te vuelvas a emplear o hasta alcanzar el número máximo de 6 cuotas. El desempleo debe ocurrir dentro del periodo de vigencia de la póliza en la que eres asegurado y siempre y cuando las causales de terminación del contrato laboral sean las siguientes:

- Despido sin justa causa del contrato laboral a término indefinido.
- Terminación anticipada sin justa causa del contrato laboral por obra o labor contratada.
- Terminación del contrato laboral por mutuo acuerdo en que se haya pactado una

suma transaccional o acordada igual o superior al 50% de la indemnización legal que por despido sin justa causa le correspondería al extrabajador.

- Despidos masivos con o sin autorización del Ministerio del Trabajo.
- Terminación anticipada del contrato laboral a término fijo.

Esta cobertura te cubre por la terminación de un contrato laboral conforme a las normas del Código Sustantivo del Trabajo y que tu empleador sea una empresa legalmente constituida y no una persona natural. Se considerará como primer día de desempleo la fecha que sea certificada por el Empleador como terminación de tu contrato de trabajo.

**Periodo de reactivación:** Esta póliza te puede cubrir varios eventos de desempleo durante el término de vigencia de la póliza teniendo en cuenta lo siguiente: **I) DESPUÉS DE HABER OBTENIDO LA PRIMERA INDEMNIZACIÓN POR DESEMPLEO, DEBERÁS PERMANECER POR UN PERIODO MÍNIMO DE 180 DÍAS CONTINUOS EN TU SIGUIENTE EMPLEO, II) SI ENTRE EL ESPACIO DE LOS 2 EVENTOS DE DESEMPLEO NO HAN PASADO MÁS DE 90 DÍAS CONTINUOS, SE ENTENDERÁN ESTOS 2 EVENTOS COMO 1 SOLO SINIESTRO Y METLIFE CUBRIRÁ EN EL SEGUNDO DESEMPLEO ÚNICAMENTE EL MONTO DE LAS CUOTAS FALTANTES QUE NO FUERON RECLAMA-**

DAS EN EL PRIMER EVENTO, SI LA HUBIERE, HASTA MÁXIMO 6 CUOTAS. NO HABRÁ INDEMNIZACIÓN SI EJERCES TU ACTIVIDAD ECONÓMICA ENTRE LOS EVENTOS DE DESEMPLEO.

**Importante: No podrán acumularse los amparos de desempleo involuntario para trabajadores dependientes con el de incapacidad total temporal para trabajadores independientes. Se podrá reclamar o el uno o el otro, pero no ambos.**

**PERIODO DE CARENCIA: UN (1) MES.**

## 1.2. PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES Y PENSIONADOS: INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

Si eres pensionado o te encuentras ejerciendo una actividad remunerada como trabajador por cuenta propia o independiente sin contrato laboral, y además llegares a padecer una incapacidad temporal causada por un accidente y/o enfermedad durante la vigencia de la póliza que te impida realizar tus tareas y labores diarias, **METLIFE** pagará al tomador y/o beneficiario oneroso el valor de la cuota mensual de tu crédito vigente a la fecha del siniestro y **hasta máximo 6 cuotas.**

Desde el primer mes de incapacidad, **METLIFE** pagará de forma retroactiva la respectiva cuota siempre que cumplas como mínimo un período de 15 días de incapacidad continuo. **METLIFE** pagará el siguiente número de cuotas conforme a tus días de incapacidad:

Días de Incapacidad	Cuotas a indemnizar
De 15 a 45 días continuos	1 cuota
De 46 a 60 días continuos	2 cuotas
De 61 a 90 días continuos	3 cuotas
De 91 a 120 días continuos	4 cuotas
De 121 a 150 días continuos	5 cuotas
De 151 en adelante	6 cuotas

**Período de reactivación:** Esta póliza te puede cubrir varios eventos de incapacidad temporal durante el término de vigencia de la póliza teniendo en cuenta lo siguiente: I) DESPUÉS DE HABER OBTENIDO LA PRIMERA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL, DEBERÁS PERMANECER DESARROLLANDO TU ACTIVIDAD ECONÓMICA INDEPENDIENTE POR UN PERIODO MÍNIMO DE 180 DÍAS CONTINUOS, II) SI

ENTRE EL ESPACIO DE LOS 2 EVENTOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL NO HAN PASADO MÁS DE 90 DÍAS CONTINUOS, SE ENTENDERÁN ESTOS 2 EVENTOS COMO 1 SOLO SINIESTRO Y **METLIFE** CUBRIRÁ EN EL SEGUNDO SINIESTRO ÚNICAMENTE EL MONTO DE LAS CUOTAS FALTANTES QUE NO FUERON RECLAMADAS EN EL PRIMER EVENTO, SI LA HAY HASTA MÁXIMO 6 CUOTAS.

**Importante: No podrán acumularse los amparos de desempleo involuntario para trabajadores dependientes con el de incapacidad total temporal para trabajadores independientes. Se podrá reclamar o el uno o el otro, pero no ambos.**

**PERIODO DE CARENCIA: UN (1) MES.**

## 2) EXCLUSIONES.

La presente póliza NO cubre los siguientes hechos o circunstancias:

### 2.1. EXCLUSIONES PARA AMBOS AMPAROS.

1. DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL OCURRIDA DURANTE EL PERIODO DE CARENCIA.

2. GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE COMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.

3. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

4. EL ASEGURADO NO ACREDITA HABER ESTADO EJERCENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA Y/O EMPLEO, DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

EN EL CASO QUE SU SITUACIÓN LABORAL CAMBIE DE EMPLEADO A TRABAJADOR INDEPENDIENTE DEBERÁ DEMOSTRAR CONTINUIDAD Y QUE NO EXISTIÓ PERIODO CESANTE; SI EL CAMBIO ES DE EMPLEADO A PENSIONADO SE ASUME CONTINUIDAD.

5. CONDICIONES DE SALUD PREEXISTENTES DURANTE LOS PRIMEROS 12 MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

6. TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES AUTOINGLINGIDAS CAUSADAS POR ESTADO DE DEMENCIA O SANIDAD MENTAL.

7. CONSUMO VOLUNTARIO DE SUSTANCIAS ALICINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD.

8. INCAPACIDADES CAUSADAS POR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS O ILEGALES.

9. INCAPACIDADES DERIVADAS DE CIRUGÍA ESTÉTICA.

10. LICENCIAS DE MATERNIDAD.

## 2.2. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

1. DESPIDOS CON JUSTA CAUSA CONFORME A LA LEGISLACIÓN LABORAL VIGENTE.

2. TERMINACIÓN POR VENCIMIENTO DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.

3. TRABAJOS ESTACIONALES, OCASIONALES O TEMPORALES, PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y EN GENERAL CONTRATOS O ACTIVIDADES NO REGULADAS EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

4. TRABAJADORES O EMPLEADOS DE SU PROPIA EMPRESA.

5. RENUNCIA.

6. JUBILACIÓN.

7. ENCONTRARSE EN PERIODO DE PRUEBA.

8. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

9. CONTRATOS DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIORES A 6 MESES.

10. ASOCIADOS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.

11. VALOR DE LAS CUOTAS QUE SUPEREN EL MONTO MÁXIMO ASEGURADO POR CADA CUOTA O CRÉDITOS RESIDUALES O CUOTAS EXTRAORDINARIAS.

## 3) REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para ser miembro del grupo asegurable deberá cumplir con los siguientes requisitos:

### 3.1. Amparo de Desempleo Involuntario

1. Que el contrato de trabajo conste por escrito en el que se indique monto del salario y que las prestaciones sociales estén al día al momento de la vinculación a la póliza.

2. A la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, deberá haber sido empleado por un periodo mínimo de 180 días continuos en un contrato laboral a término indefinido

o por contrato laboral a término fijo superior a 6 meses. Durante los periodos antes indicados, se entenderá que existe continuidad en caso de haber tenido dos empleos y entre ellos no se superó 15 días calendarios de diferencia y no fuiste despedido del primer empleo.

3. Ser empleado público de libre nombramiento y remoción (carrera administrativa o provisionalidad) o empleado oficial con contrato a término indefinido, o contrato a término fijo superior a 6 meses.

### 3.2. Amparo de Incapacidad temporal

1. Ser trabajador independiente, contratista, asociado de cooperativas de trabajo asociado que estén cotizando en el sistema de Salud en calidad de independientes.

2. Acreditar una antigüedad de mínimo 180 días en la actividad como independiente.

3. Ser pensionado.

## 4) DEFINICIONES.

**Cuota:** Valor mensual del crédito vigente a la fecha del siniestro. No incluye cuotas atrasadas, intereses de mora y otros cargos asociados al crédito.

**Desempleo:** Pérdida involuntaria del empleo remunerado según lo definido en la legislación laboral colombiana.

**Incapacidad Total Temporal:** Cualquier condición o lesión temporal causada por accidente y/o enfermedad que impida al asegurado adelantar sus labores remuneradas como gerenciar, ayudar, realizar gestiones ordinarias de administración del negocio.

**Periodo de carencia:** Periodo en el cual el asegurado no está cubierto y se debe cumplir por una única vez al inicio de vigencia de la póliza para ambas coberturas será de un (1) mes.

**Trabajador Dependiente o empleado:** Persona natural que presta sus servicios mediante contrato de trabajo a término indefinido o a término fijo, de obra o labor superiores a 6 meses, nombramientos como empleados o funcionarios públicos en carrera administrativa, provisionales o de libre nombramiento y remoción superiores a 6 meses.

**Trabajador independiente:** Persona natural que presta sus servicios a través de contratos de carácter civil, comercial o administrativos (distintos al laboral), cuyo ingreso

so principal se genera por la actividad desarrollada y se utiliza para el sostenimiento personal y en menor proporción para el funcionamiento del negocio. Se incluyen en este concepto a los asociados de las cooperativas de trabajo asociado.

#### 5) VALOR ASEGURADO

Será el valor indicado en el certificado individual de seguro. En todo caso, no excederá al pago de 6 cuotas mensuales del crédito vigente al momento del siniestro y hasta COP \$3.000.000 cada cuota. El pago se realizará mensual hasta que persista la situación de desempleo o de incapacidad temporal (según corresponda) hasta máximo 6 cuotas.

#### 6) CAUSALES DE TERMINACIÓN

Tu póliza y sus anexos terminarán por las siguientes causas:

1. Fallecimiento del asegurado.
2. Cuando como asegurado cumplas la edad de 76 años.

3. Solicitud del tomador por escrito de la exclusión del amparo adicional de desempleo y/o incapacidad temporal.

4. Por revocación del contrato de seguro por solicitud de **LA COMPAÑÍA** aseguradora o por el tomador y/o asegurado. Si la póliza tiene beneficiario oneroso, la solicitud de revocación escrita debe provenir del dicho beneficiario.

#### 7) REQUISITOS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Para el pago de la indemnización, como asegurado deberás presentar los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro amparado en esta póliza. Ten en cuenta que si se observa que la reclamación es fraudulenta puedes perder tu derecho a la indemnización por tratarse de una reclamación de mala fe.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tienes como asegurado, te sugerimos aportar los siguientes documentos de acuerdo con el amparo que reclames:

DOCUMENTOS	DESEMPLEO	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL
Fotocopia de la cédula de ciudadanía o documento de identificación	●	●
Fotocopia del comunicado de terminación del contrato de trabajo y/o fotocopia del acuerdo de terminación en donde se indique la suma acordada o transaccional a pagar, que debe ser igual o superior al 50% de la indemnización legal.	●	
Fotocopia del certificado laboral que indique fecha de inicio, fecha de terminación, tipo de vínculo laboral, cargo, motivo de terminación del contrato y salario o remuneración.	●	
Para contratos laborales a término fijo: certificación laboral que indique fecha de inicio y terminación originalmente pactadas o en su defecto, fotocopia del contrato de trabajo o la liquidación.	●	
Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el tomador a la fecha de desempleo o incapacidad temporal.	●	●
Certificado expedido por la EPS (Entidad Promotora de Salud) o por el médico tratante y la historia clínica completa o la epicrisis, precisando fecha de inicio de la incapacidad y fecha de terminación de la misma si el asegurado fue dado de alta.		●
Informe de accidente de la autoridad competente, si aplica.		●
Planilla integrada de pagos de aportes a seguridad social donde se evidencia una antigüedad mínima de 180 días en su actividad económica		●

Para documentos provenientes del exterior, deberás aportar los mismos apostillados o autenticados por el Cónsul de Colombia en el país de donde provienen.

Debes mantener de manera continua el envío de las incapacidades si van ampliando, de lo contrario, se entenderá que ha cesado la situación de incapacidad. Si como asegurado presentas la documentación de manera tardía, **METLIFE** cubrirá tus cuotas del crédito de forma retroactiva pero no pagará sobrecostos o intereses que surjan por el atraso en el trámite de la reclamación.

## 8) PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT

Tanto el tomador, asegurado y beneficiario deberán diligenciar de manera honesta el formato de SARLAFT al inicio y en cada renovación de la póliza, así como al momento del pago de la indemnización. El no cumplimiento de los requerimientos exigidos por el sistema SARLAFT será causal de terminación automática de la póliza y todos sus anexos.

## 9) OTRAS DISPOSICIONES:

Este contrato se regirá por las disposiciones el Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

# Anexo de Enfermedades Graves

Código 01/07/2021-1413-A-24-GMFVOLENFGRA0003-DRCI

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien en adelante se denominará «**LA COMPAÑÍA**» otorga al asegurado las siguientes coberturas, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia de la póliza y bajo las siguientes condiciones:

## 1) COBERTURA.

**LA COMPAÑÍA**, de acuerdo con las definiciones contenidas en las condiciones 3 y 4 del presente anexo, pagará al asegurado o a alguno de los beneficiarios designados, por una sola vez, por cada enfermedad grave, la suma asegurada que se estipule para este amparo en la carátula de esta, en el caso en que al asegurado se le diagnostique imprevistamente durante la vigencia de la póliza alguna de las enfermedades graves que figuran como asegurables en el presente anexo.

## 2) EXCLUSIONES.

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI **LA COMPAÑÍA** ESTARÁ OBLIGADA A PAGO ALGUNO POR ESTA PÓLIZA CUANDO EL EVENTO GENERADOR DEL SINIESTRO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

**2.1. GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.**

**2.2. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.**

**2.3. CUALQUIER PADECIMIENTO PREEXISTENTE AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCLUYENDO EL SIDA (VIH) O LAS ENFERMEDADES QUE SE DERIVEN DE ÉSTOS.**

**2.4. CUANDO EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO EN LOS DOCE (12) MESES ANTERIORES AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, RELACIONADO CON LAS EN-**

**FERMEDADES GRAVES OBJETO DE ESTA COBERTURA.**

**2.5. RECHAZO INJUSTIFICADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO O SUPERVISIÓN DE ESTE, HABIENDO SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.**

**2.6. ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

## 3) DEFINICIONES GENERALES

**3.1. Cuota:** Se define como el valor correspondiente al cargo mensual del crédito o valor del plan contratado una vez se constituya la situación de enfermedades graves. No incluye cuotas atrasadas, intereses de mora u otros cargos asociados al crédito.

**3.2. Procedimiento quirúrgico electivo:** Significa un procedimiento que no es necesario por razones médicas y es adelantado por solicitud del asegurado, incluyendo procedimientos cosméticos y estéticos.

**3.3. Periodo de carencia:** Se define como el periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el asegurado no estará cubierto. Este periodo deberá cumplirse por única vez para cada asegurado. Para la cobertura de enfermedades graves es de treinta (30) días calendario.

## 4) DEFINICIONES DE ENFERMEDADES CUBIERTAS

**4.1. Infarto del miocardio:** Necrosis de una porción del músculo cardíaco como resultado de una interrupción brusca en el aporte sanguíneo de esa área.

**Demostración:** Evidencia de por lo menos dos (2) de los siguientes síntomas o signos correspondientes a un proceso de infarto agudo: expediente clínico hospitalario que muestre historia del dolor torácico típico presentado por el paciente dentro de las

veinticuatro (24) horas previas a su ingreso a urgencias. Cambios electrocardiográficos recientes consistentes con infarto agudo o sub-agudo. Elevación de las enzimas séricas demostrativas de necrosis celular miocárdica.

**4.2. Cirugía coronaria (by-pass):** Ser sometido a un procedimiento quirúrgico a tórax abierto, entendiéndose como tal el procedimiento quirúrgico en el que se corrige el estrechamiento u obstrucción de una o más de las arterias coronarias mediante la aplicación de injertos. Se excluyen angioplastias y otras técnicas basadas en cateterismo intraarterial, procedimientos laparoscópicos y/o procedimientos con láser.

**Demostración:** Este diagnóstico debe ser soportado por una angiografía que demuestre la significativa oclusión de las arterias coronarias y el procedimiento debe ser considerado médicamente necesario por un cardiólogo.

**4.3. Cáncer:** Crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas con potencial para invadir tejidos u órganos vecinos y diseminarse a lugares distantes. Incluye leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático. Se excluyen neoplasias de la piel, con excepción de melanomas malignos invasivos, excluye carcinoma «in situ», y excluye también cualquier tipo de tumor asociado al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

**Demostración:** Evidencia de células malignas en material histológico o citológico con invasión neoplásica de tejidos o estructuras adyacentes y/o diseminación a distancia (metástasis) demostrada en cirugía, endoscopia, radiología u otro método de imagen.

**4.4. Cáncer in-situ: LA COMPAÑÍA** otorga el amparo de Cáncer In-Situ de Próstata, Seno o Matriz, correspondiente al 20% del amparo de Enfermedades Graves, y máximo hasta \$20.000.000

A continuación, se definen las condiciones en que MetLife reconoce el Cáncer in Situ de Seno, Matriz (Cérvico Uterino) o Próstata:

• **Cáncer in Situ de Seno:** Se pagará el 20% de la suma asegurada de la cobertura contratada a través de la póliza, en caso de ser diagnosticado un cáncer de seno no invasivo registrado como in situ, y clasificado en estadio 0.

• **Cáncer in Situ de Matriz (Cérvico Uterino):** Se pagará el 20% de la suma asegurada de la cobertura contratada a través de la póliza, en caso de ser diagnosticado un cáncer de útero o del cuello del útero no invasivo registrado como in situ, y clasificado en estadio 0.

• **Cáncer in Situ de Próstata:** Se pagará el 20% de la suma asegurada de la cobertura contratada a través de la póliza, en caso de ser diagnosticado un cáncer de próstata no invasivo registrado como in situ, y clasificado en estadio 0.

• **Cáncer In-Situ de Piel:** Se pagará el 5% de la suma asegurada de la cobertura de Enfermedades Graves contratada a través de la póliza máximo \$5.000.000, en caso de ser diagnosticado un cáncer de piel no invasivo registrado como in situ, y clasificado en estadio 0.

**4.4. Enfermedad cerebro vascular:** Muerte de una porción cerebral como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo adecuado al área involucrada, ya sea por trombosis, por infarto, o por hemorragia masiva intra-cerebral o dentro del espacio subaracnoideo, que causan deficiencia neurológica que dure más de veinticuatro (24) horas y que como secuela deje evidencia de déficit neurológico permanente. Se entenderá que está cubierta la parálisis consecuenca de la enfermedad cerebro vascular, entendiéndose como parálisis, la hemiparesia o cuadriparesia del cuerpo en forma permanente.

Quedan excluidos los episodios de isquemia transitoria y las alteraciones neurológicas consecutivas a traumatismo cefálico, a enfermedades intracraneanas ocupativas e infecciosas.

**Demostración:** Evidencia de deficiencia neurológica típica de principio agudo y que haya persistido después de tres (3) meses.

**4.5. Insuficiencia renal crónica:** Enfermedad renal crónica terminal con insuficiencia renal bilateral irreversible que hace necesario someter al asegurado a un programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis periódica o trasplante renal.

**Demostración:** Historia de enfermedad renal crónica con evidencias de insuficiencia de sangre, que hace necesario diálisis peritoneal o hemodiálisis periódica a largo plazo.

**4.6. Esclerosis múltiple:** Enfermedad del sistema nervioso central, caracterizada por zonas de desmielinización en el cerebro, ocasionando parestesias en una o más extremidades en el tronco, debilidad o paraplejia de piernas, brazos, parálisis del nervio óptico o deficiencias en el control vesical. Se excluyen otras causas de daño neurológico como lupus eritematoso sistémico o infecciones por virus de inmunodeficiencia humana.

**Demostración:** El diagnóstico debe ser soportado por todas las condiciones siguientes: investigaciones que inequívocamente confirman el diagnóstico para ser esclerosis múltiple, pérdidas neurológicas múltiples que ocurrieron en un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses, historia médica documentada de exacerbaciones y remisiones donde se señale los síntomas o pérdidas neurológicas.

**4.7. Trasplante de órganos:** Someterse como receptor a una cirugía de trasplante de corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, o médula ósea.

**Demostración:** Historia de enfermedad grave con daño e insuficiencia irreversible del órgano que requirió ser sustituido, así como la documentación hospitalaria del trasplante efectuado.

## 5) VALOR ASEGURADO Y LÍMITE DE LA COBERTURA

Pago de 6 cuotas mensuales del crédito, de hasta TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000) cada una. El pago se realizará en un único pago.

## 6) LIMITACIONES DE AMPAROS

Los amparos contratados se encuentran sujetos al cumplimiento de los períodos de carencia.

## 7) FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización será equivalente a seis (6) veces el valor de la cuota del crédito en un solo pago, en el momento del diagnóstico de cada una de las enfermedades graves no relacionadas entre sí. El monto por indemnizar será pagadero al asegurado.

## 8) TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

Las coberturas concedidas por la presente póliza para el anexo de enfermedades graves terminarán por las siguientes causas:

- Si el asegurado fallece.
- Cuando el asegurado cumpla setenta y seis (76) años de edad.

## 9) REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado deberá remitir los documentos para acreditar el siniestro; cualquier reclamación fraudulenta quedará automáticamente privada de poder recibir la indemnización a la que tenía derecho.

El asegurado o sus beneficiarios siempre deberán diligenciar la solicitud de indemnización y adjuntar los documentos necesarios para la revisión del caso. Cuando el asegurado presente los documentos por fuera del tiempo establecido, si está a lugar el pago, **LA COMPAÑÍA** pagará retroactivamente los pagos justificados, en ningún caso se pagarán intereses o costos adicionales que resulten por el no pago de esa indemnización.

De acuerdo con las condiciones pactadas, no hay ninguna limitante para afectar la póliza simultáneamente para las coberturas de enfermedades graves y desempleo o enfermedades graves e incapacidad temporal.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, podrá aportar documentos tales como:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Diagnóstico de la enfermedad acompañado por los certificados y exámenes médicos del dictamen en que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad, expedidos por el médico afiliado a la EPS o ARL del asegurado, o médico especialista en medicina ocupacional. El médico o especialista que emita el dictamen no podrá ser familiar en tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad del asegurado.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el tomador a la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave del asegurado.

El asegurado se obliga a suministrar toda la información que solicite **LA COMPAÑÍA** relacionada con la reclamación y autoriza a **LA COMPAÑÍA** para que solicite información a empleadores o ex-empleadores o instituciones que tengan información relacionada con su situación laboral.



**LA COMPAÑÍA** podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesarios para el estudio de la reclamación.

**10) 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.

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

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Líneas de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Bogotá: 307 7049  
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co

Código Clausulado: 01/07/2021-1413-P-24-GMFVOLDESITT0001-DRCI  
Nota técnica: 02/05/2019-1413-NT-P-24-DESEMPLEOITT0002

# Anexo de Muerte Accidental

Código: 01/07/2021 -1413-A-24-GMFVOLTTEACC0002-DRCI

**METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, quien en adelante se denominará "**METLIFE**" te otorgará como asegurado las siguientes coberturas, siempre y cuando ocurra un siniestro durante la vigencia del certificado individual de seguro y bajo las siguientes condiciones:

## 1) COBERTURA.

### AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.

Tu póliza te cubre si falleces por causa de un accidente durante el término de vigencia de la póliza, siempre y cuando el fallecimiento suceda dentro de los 180 días calendario siguientes a la fecha del accidente. Un accidente es un hecho violento, imprevisto, fortuito, visible y no voluntario que causa el fallecimiento al asegurado de la póliza.

En esta póliza también consideramos accidentes una intoxicación o envenenamiento accidental, intoxicación, electrocución incluso por rayo, aspiración involuntaria de gases o vapores letales, accidentes en avión comercial como pasajero, accidente de tránsito, muertes o lesiones por atraco (homicidio), la asfixia por vapores o gases, mordedura y picadura de animales, el ahogamiento o caídas involuntarias al agua, asfixia u obstrucción del aparato respiratorio que no sea una enfermedad.

## 2) EXCLUSIONES.

**METLIFE** NO te cubrirá la muerte accidental si es causada por los siguientes hechos:

**2.1. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.**

**2.2. COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, KARTISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.**

**2.3. LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL O AMATEUR.**

**2.4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.**

**2.5. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS**

**2.6. ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.**

**2.7. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EJERCIENDO FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.**

**2.8. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.**

## 3) DEFINICIONES.

**Actividad peligrosa:** La práctica de las siguientes actividades: profesionales o amateur, incluyendo pero sin limitarse a, deportes extremos o peligrosos, tales como boxeo, deportes de motor, equitación, cualquier actividad deportiva que involucre la participación de animales, escalada de montaña, cuevas o roca, parapente, vuelo sin motor, globo aerostático, paracaidismo, esgrima, deportes de defensa personal, canoa de alta montaña, clavardismo, buceo, carreras, rallies, competencias de velocidad, cualquier otro tipo de competencia que involucre vehículos de cualquier tipo, o manejo de explosivos, armas o químicos.

**Asegurado:** Es el titular del interés asegurable.

**Beneficiario:** Es la persona que tiene derecho al pago de la prestación, que puede ser gratuito (designado por el asegurado) u oneroso (acreedor).

**Condición preexistente:** Lesión, enfermedad, o síntoma y/o signos clínicos que se haya manifestado antes de la fecha de inicio de la póliza, o de la inclusión del asegurado en la misma.

**Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

**Evento:** Es la circunstancia que da lugar al pago de la indemnización cubierta por la póliza.

**Actos terroristas y terrorismo:** El(los) acto(s) de violencia ejecutados por cualquier persona o grupo para infundir el miedo o el terror, cometido por razones políticas, ideológicas, religiosas.

**Médico:** Profesional que cursó estudios universitarios de la carrera de medicina en una universidad debidamente aprobada por el ICFES, registrado ante el registro único nacional y que ejerza su profesión en Colombia. El profesional médico que confirme la condición médica del asegurado otorgándole el derecho a reclamar una indemnización en virtud del seguro, no podrá ser el mismo asegurado, un pariente o amigo cercano de este.

#### 4) EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

La edad mínima y máxima para ser asegurado de la póliza y la edad máxima en la que puedes permanecer en la póliza son las siguientes:

Cobertura	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Incapacidad total y permanente	18	69 y 364 días	75 y 364 días

**Importante:** Las personas mayores de 70 años únicamente podrán acceder al amparo básico de muerte al momento de ingresar a la póliza.

#### 5) VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

La cobertura de tu seguro iniciará en la fecha indicada en el certificado individual de seguro que será desde el inicio del desembolso del crédito hasta la fecha efectiva de su pago, contempla las prórrogas o extensiones del crédito hasta 84 meses. En todo caso, el contrato estará vigente hasta la edad máxima de permanencia.

#### 6) VALOR ASEGURADO

Será el valor indicado en el certificado individual de seguro. En todo caso, no excederá la suma de cinco millones de pesos COP \$5.000.000.

#### 7) REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para ser miembro del grupo asegurable deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un residente de la República de Colombia.
- Ser un trabajador dependiente o independiente según las definiciones establecidas en esta póliza.
- Encontrarse dentro los rangos de edad contenidos en la condición 4) del presente anexo.

#### 8) FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

**METLIFE** pagará a tus beneficiarios el valor asegurado dentro de los cuatro (4) días siguientes a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro. Los beneficiarios podrán ser libremente designados, o en su defecto los indicados en el Art. 1142 del Código de Comercio (mitad herederos mitad el cónyuge).

#### 9) ERRORES Y OMISIONES

El error u omisión involuntaria y accidental en que pueda incurrir el tomador de la póliza en la información reportada a la compañía correspondiente a los productos amparados por esta póliza (bases, certificación saldos de deuda, etc.), no exime de responsabilidad a la aseguradora del pago de la indemnización en caso de un siniestro.

#### 10) REVOCACIÓN DEL SEGURO

En cualquier momento el tomador podrá solicitar la revocatoria de la póliza por escrito enviada al domicilio o a la sucursal de **METLIFE**, pero deberá pagar la totalidad de las primas devengadas hasta la fecha de revocación incluyendo las primas a prorrata en la fecha de revocación.

De parte de **METLIFE**, con excepción del amparo básico de muerte, podrá solicitar la revocatoria de la póliza mediante comunicación escrita al tomador y cada asegurado dentro de un término no menor de noventa (90) días. **METLIFE** retornará al tomador el monto de las primas por la vigencia no transcurrida.

## 11) TERMINACIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La póliza y sus anexos terminarán por las siguientes causas:

1. Por mutuo acuerdo entre las partes.
2. Fallecimiento del asegurado.
3. Por mora en el pago de la prima.
4. Que el asegurado deje de permanecer al grupo asegurable.
5. Por revocatoria del tomador de la póliza.
6. Por vencimiento de la vigencia de la póliza sino procedía la renovación o prórroga de la misma.
7. Por cumplir la edad máxima de permanencia indicada en la condición cuarte de este documento.
8. Cuando se exceda la duración máxima del seguro definida por cada tipo de crédito.

## 12) REQUISITOS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Para el pago de la indemnización, tus beneficiarios deberán presentar los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro amparado en esta póliza. Ten en cuenta que si se observa que la reclamación es fraudulenta pueden perder su derecho a la indemnización por tratarse de una reclamación de mala fe.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tienes como asegurado, te sugerimos aportar los siguientes documentos de acuerdo con el amparo que reclames:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Fotocopia del registro civil de defunción del asegurado.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Fotocopia del protocolo de necropsia.
- Certificación bancaria de los beneficiarios.
- Prueba de alcoholemia.

Si como asegurado presentas la documentación de manera tardía, **METLIFE** cubrirá tus cuotas del crédito de forma retroactiva pero no pagará sobrecostos o intereses que surjan por el atraso en el trámite de la reclamación.

## 13) OTRAS CONDICIONES Y DISPOSICIONES:

A este anexo le aplicarán las demás disposiciones del condicionado general al que accede. Igualmente, este anexo se registrará por las disposiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

# Condiciones de Asistencia - Desempleo

Código: 01/07/2021-1413-A-00-PCNFCAJSPDES0001-DRCI

Con ocasión del seguro emitido por **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.** (en adelante “**MetLife Colombia**”), entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, se prestará un servicio de asistencia (en adelante el (los) “**Servicio (s)**”) al beneficiario del seguro, que haya sido expresamente contratado por el tomador y/o asegurado. El servicio de asistencia será prestado al beneficiario del seguro, bajo las condiciones que se indican en el presente documento, los cuales serán prestados o coordinados a través del Proveedor designado por MetLife Colombia para la prestación del Servicio, denominado en adelante “**EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA ASSISPRESX**”.

## 1. OBJETO DEL CONTRATO

En virtud del presente anexo, **LA COMPAÑÍA** garantiza la puesta a disposición del usuario de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios o económica, cuando éste se encuentre en dificultades, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo.

## 2. COBERTURAS

Para la prestación de cada asistencia se coordinará en previo acuerdo con el usuario, la fecha, hora y lugar donde se prestará el servicio.

### i. Asesoría en la Presentación de la Hoja de Vida

Mediante el presente amparo **LA COMPAÑÍA** servicio de asesoría telefónica para realizar o modificar la hoja de vida, el servicio se presta por medio de un psicólogo con experiencia en reclutar personal, se le indican tips para mejorar la hoja de vida y formas de exponer el contenido. 1 evento al año.

#### EXCLUSIONES

- NO INCLUYE REVISIÓN DE DOCUMENTOS DIFERENTES A LA HOJA DE VIDA.

**Condiciones:** La llamada puede extenderse hasta por una hora de ser necesario y aplica para núcleo familiar.

### ii. Asesoría para Presentar Entrevistas

Mediante el presente amparo **LA COMPAÑÍA** presta servicio de asesoría para presentar entrevistas con tips de presentación

personal, lenguaje corporal, tipos de comunicación durante las preguntas, entre otros aspectos que se consideran importantes. 1 evento al año.

#### EXCLUSIONES

- NO INCLUYE REVISIÓN DE DOCUMENTOS

**Condiciones:** La llamada puede extenderse hasta por una hora de ser necesario.

### iii. Entrevista Virtual

Mediante el presente amparo **LA COMPAÑÍA** pone a disposición del usuario a un psicólogo con experiencia en reclutamiento de personal y en el área de recursos humanos, para realizar la simulación de una entrevista, esta simulación se realiza por medio de cualquier plataforma digital que el usuario tenga a disposición para su uso. 1 evento en un año.

#### EXCLUSIONES

- NO INCLUYE REVISIÓN DE DOCUMENTOS DIFERENTES A LA HOJA DE VIDA.

**Condiciones:** La llamada o videoconferencia puede extenderse hasta por una hora de ser necesario. El usuario debe tener acceso a internet y correcto acceso a la plataforma que haya seleccionado para atender el servicio virtual. La entrevista se realiza con asignación de cita, el usuario debe comunicarse para solicitar el horario en el cual puede hacer la entrevista con el especialista. Cuando se agende la cita de la entrevista y el usuario no se conecte el servicio será tomado como prestado.

#### iv. Asesoría Financiera Independientes

Línea de Atención para usuarios que trabajan de forma independiente, en la cual podrán consultar información acerca de manejo de finanzas personales, así como declaración de impuestos. 1 evento.

##### EXCLUSIONES

- NO INCLUYE VISITA A DOMICILIO.
- NO INCLUYE DECLARACIONES OFICIALES DE IMPUESTOS

**Condiciones:** El servicio es informativo y la orientación se da según la situación de cada usuario.

#### v. Asesoría Régimen Pensional Independientes

Línea de Atención para usuarios que trabajan de forma independiente en la cual encontrarán asesoría para sus trámites y derechos pensionales. 1 evento.

##### EXCLUSIONES

- NO INCLUYE COSTOS A DOMICILIO.

**Condiciones:** El servicio es informativo y la orientación se da según la situación de cada usuario.

#### vi. Publicación HV Sitios Públicos de Empleo

Línea de Atención para usuarios que necesitan divulgar su hoja de vida para encontrar ofertas de empleo y apoyar así al trámite y tener resultados positivos en tiempo mínimo esperado. 1 evento.

##### EXCLUSIONES:

- NO INCLUYE COSTOS DE LAS PÁGINAS WEB DONDE SEAN PUBLICADOS LAS HOJAS DE VIDA.

**Condiciones:** El servicio es de apoyo para que el usuario encuentre empleo en la brevedad posible, sin embargo, la gestión no es garantizada al 100% en encontrar una oferta específica.

### 1. EXCLUSIONES GENERALES

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN ALGUNAS DE LAS COBERTURAS, MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO **LA COMPAÑÍA** NO DARÁ AMPARO, EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- LOS SERVICIOS QUE EL USUARIO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL USUARIO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON

EL TÉCNICO ESPECIALISTA REPARADOR BAJO SU CUENTA Y RIESGO.

- DAÑOS CAUSADOS POR MALA FE DEL USUARIO.

- LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS.

- LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, HUELGA, DESORDEN POPULAR, TERRORISMO Y OTROS HECHOS QUE ALTEREN LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO O EL ORDEN PÚBLICO.

- LA ANTERIOR EXCLUSIÓN NO SE HACE EXTENSIVA A LOS ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y LA HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR Y ASONADA DE ACUERDO CON EL ALCANCE DE LA COBERTURA PREVISTA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA Y LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA MISMA CLÁUSULA.

- HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE CUERPOS DE SEGURIDAD.

- LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIACTIVA.

- DAÑOS PREEXISTENTES AL INICIO DE COBERTURA.

### 2. DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

- **La Compañía:** Para términos del presente documento se entenderá por compañía Assisprex S.A.S.

### 3. ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PERSONAS

El derecho a las prestaciones otorgadas será de aplicación dentro del territorio de la República de Colombia.

### 4. CONDICIONES GENERALES

i. El usuario debe reportar cada evento al call center Línea Bogotá 7428593 y a nivel nacional 01 8000 413 606.

ii. El call center autorizado por el cliente comunicará a los usuarios que cuenten con los beneficios y confirmará la información general del mismo y la vigencia de la póliza para aplicación de las asistencias.

iii. El horario de atención para la prestación de los servicios es de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm, y los sábados de 8:00 am a 12:00 m.

iv. Las asistencias tienen cobertura a nivel nacional en ciudades principales.

## 5. OBLIGACIONES DEL USUARIO

- En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el usuario deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono a la línea autorizada, debiendo informar el nombre del usuario, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.
- En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestados por servicios ajenos a esta compañía.
- El usuario actúa de buena fe y con información veraz y correcta en el momento de solicitar el servicio. autorización dada por **LA COMPAÑÍA.**