

Póliza de Seguro de Desempleo o de Incapacidad Total Temporal

CÓDIGO 01/07/2019-1413-P-24-GMFLVOLDESITT0001-DRCI

METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A. QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMNISTRADA EN LA SOLICITUD DE SEGURO HA CONVENIDO CON EL TOMADOR CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE ACUERDO CON LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, SEGÚN LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo básico

1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES:

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO MENSUAL AL TOMADOR COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO DEL ASEGURADO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES PACTADAS, SIEMPRE Y CUANDO OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO Y LA INDEMNIZACIÓN PAGADA AL EMPLEADO SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA INDEMNIZACIÓN QUE LE CORRESPONDERÍA RECIBIR POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- DESPIDOS MASIVOS CON Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.

EL PAGO SE HARÁ MES A MES, HASTA QUE EL ASEGURADO SE VUELVA A EMPLEAR O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO MÁXIMO DE SEIS (6) CUOTAS, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCU-

MENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO A LA FECHA DEL SINIESTRO, AL MOMENTO DE ACREDITARSE EL DESEMPLEO, ES DECIR 30 DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DEL DESPIDO. LO ANTERIOR, SOLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL DESEMPLEO, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL EN UNA EMPRESA LEGALMENTE CONSTITUIDA.

LA COMPAÑÍA CONSIDERARÁ COMO PRIMER DÍA DE DESEMPLEO EL DÍA DE TERMINACIÓN DEL VÍNCULO LABORAL SEGÚN SEA CERTIFICADO POR EL EMPLEADOR.

2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES:

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL DEL CRÉDITO VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO Y HASTA

MÁXIMO SEIS (6) CUOTAS, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA INCAPACIDAD TEMPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y QUE LE IMPIDA AL ASEGURADO EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS Y MIENTRAS PERMANEZCA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO DE CUOTAS DE LA COBERTURA CONTRATADA, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO DE FORMA RETROACTIVA, POR CADA PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS EN EL QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

EL PRIMER MES DE INCAPACIDAD SE PAGARÁ DE FORMA RETROACTIVA UNA VEZ EL ASEGURADO CUMPLA CON UN PERIODO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONTINUOS DE INCAPACIDAD, SOLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL EVENTO

QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y AL DÍA CON LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES. ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN PATRONO.

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL NÚMERO DE CUOTAS QUE CORRESPONDA, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA Y SE CUBRIRÁN MÁXIMO DOS EVENTOS AL AÑO.

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

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones

1. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI 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:

EL HECHO QUE DIO LUGAR A LA RECLAMACIÓN, OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE:

1.1. 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.

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

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

1.4. DESPIDOS CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA APLICABLE.

1.5. TERMINACIÓN POR VENCIMIENTO DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.

1.6. TRABAJOS ESTACIONALES, OCASIONALES O TEMPORALES, CONTRATOS A DESTAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

1.7. CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA.

1.8. RENUNCIA O JUBILACIÓN.

1.9. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

1.10. SI EL ASEGURADO LLEVÓ A CABO LA ACTIVIDAD LABORAL BAJO UN CONTRATO QUE NO ESTÉ REGULADO POR EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

1.11. CONTRATOS A TÉRMINO FIJO INFERIORES A SEIS (6) MESES.

1.12. EMPLEADOS VINCULADOS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.

1.13. CUOTAS EXTRAORDINARIAS O ESPECIALES EN CRÉDITOS RESIDUALES O AQUELLOS EN LOS CUALES SE DEBAN PAGAR CUOTAS SUPERIORES AL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO MENSUAL.

2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI 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:

EL HECHO QUE DIO LUGAR A LA RECLAMACIÓN, OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE:

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 EL ASEGURADO NO ACREDITA HABER ESTADO EJERCIENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA, DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

2.4 LAS CONDICIONES PREEXISTENTES DURANTE LOS PRIMEROS DOCE (12) MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.5 TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES AUTOINFLINGIDAS CAUSADAS EN ESTADO DE DEMENCIA O DE SANIDAD MENTAL.

2.6 CONSUMO VOLUNTARIO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

2.7 CUALQUIER ACCIDENTE QUE SURJA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS O ILEGALES.

2.8 INCAPACIDADES DERIVADAS DE CUALQUIER CIRUGÍA ESTÉTICA.

2.9 LICENCIAS DE MATERNIDAD.

2.10 CUANDO NO SE HAYA CUMPLIDO EL PERIODO DE CARENCIA ESTABLECIDO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.

CONDICIÓN TERCERA

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 desempleo o incapacidad temporal. No incluye cuotas atrasadas, intereses de mora u otros cargos asociados al crédito.

3.2 **Desempleo:** Significa la pérdida involuntaria del empleo remunerado por parte de un empleado según lo definido en la legislación laboral colombiana.

3.3 **Incapacidad temporal:** Significa cualquier enfermedad, condición o lesión temporal causada por accidente y/o enfermedad que

le impida al asegurado adelantar labores remuneradas. Si el asegurado es un trabajador independiente, la incapacidad temporal debe impedirle ayudar, gerenciar o realizar actividades de la administración ordinaria del negocio.

3.4 **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 las coberturas de desempleo e incapacidad temporal el periodo de carencia es de treinta (30) días calendario.

3.5 Período de reactivación:

Para desempleo

Es el período de ciento ochenta (180) días continuos durante los cuales el asegurado, ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en un nuevo empleo para tener derecho al pago de un nuevo evento.

Si el período transcurrido entre dos (2) eventos de desempleo es menor a noventa (90) días continuos durante los cuales el asegurado está trabajando, la reclamación será considerada como un solo evento dando lugar a la indemnización hasta de las cuotas faltantes, si las hay, de acuerdo con el número de cuotas contratadas.

No habrá lugar a indemnización por el período en el que el asegurado ejerció su actividad económica entre los eventos de desempleo.

Para incapacidad temporal

Es el período de ciento ochenta (180) días continuos durante los cuales el asegurado ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en desarrollo de su actividad económica para tener derecho al pago de un nuevo evento.

Si el período transcurrido entre dos (2) incapacidades es menor a noventa (90) días continuos y a consecuencia de un mismo evento, la reclamación será considerada como un mismo evento, dando lugar a la indemnización hasta de las cuotas faltantes, si las hay, hasta completar las seis (6) cuotas de cobertura.

3.6 Trabajador dependiente/empleador:

Persona natural que presta sus servicios bajo un contrato a término fijo no inferior a seis (6) meses, de obra o labor, a término indefinido, carrera administrativa o libre nombramiento y remoción en los términos que define la legislación laboral colombiana.

3.7 Trabajador independiente:

Persona natural que presta sus servicios mediante contratos de labor determinada según su definición legal, o contratos de carácter civil, comercial o administrativo (distintos al laboral), cuyo ingreso principal se genera por la actividad desarrollada, la que se utiliza para el sostenimiento personal y en una menor proporción para el funcionamiento del negocio. Así como también personas naturales que prestan sus servicios mediante cooperativas de trabajo social.

CONDICIÓN CUARTA

Valor asegurado y límite de la cobertura

Desempleo: Pago de hasta seis (6) cuotas mensuales del crédito al momento del siniestro, de hasta TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000) cada una. El pago se realizará mes a mes siempre y cuando persista la situación de desempleo.

Incapacidad temporal: Pago de hasta 6 cuotas mensuales del crédito de hasta TRES MILLONES DE PESOS MCTE (\$3.000.000) cada una. El pago se realizará mes a mes, siempre y cuando persista la situación de incapacidad.

CONDICIÓN QUINTA

Limitaciones de amparos

Los amparos contratados se encuentran sujetos al cumplimiento de los períodos de carencia y a los períodos mínimos de reactivación.

CONDICIÓN SEXTA

Requisitos de asegurabilidad

Los miembros del grupo asegurable tendrán que cumplir con los siguientes requisitos, adicionales a los establecidos en las condiciones generales,

para que les puedan ser otorgados los amparos de esta póliza.

- a) Haberse desempeñado como empleado con contrato a término indefinido durante los ciento ochenta (180) días previos a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, o a término fijo superior a seis (6) meses, los cuales se podrán acreditar teniendo en cuenta la continuidad laboral entre dos empleos, siempre y cuando entre la consecución de uno y otro no exista una diferencia superior a quince (15) días calendario y el asegurado no haya sido despedido del primero de dichos empleos.
 - b) Ser un empleado público, de libre nombramiento y remoción, carrera administrativa y provisionalidad, trabajador oficial, con contrato por tiempo indefinido, con contrato por obra o labor o con contrato a término fijo superiores a seis (6) meses.
 - c) Que el contrato de trabajo conste por escrito, otorgándole derecho al trabajador a recibir sueldo o salario, y que las prestaciones de seguridad social correspondientes estén siendo pagadas.
 - d) Que el trabajador no se encuentre en período de prueba.
- Para independientes**
- a) Acreditar una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad.
 - b) Ser un trabajador independiente incluyendo contratistas, miembros activos de cooperativas de trabajo asociado por los cuales se esté cotizando al sistema de salud como independientes.
 - c) Ser pensionado.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Forma de pago de la indemnización

Desempleo: Se indemnizará al tomador por cada treinta (30) días calendario de desempleo el pago retroactivo de una (1) cuota. Se indemnizará mes a mes, hasta máximo seis (6) meses.

Incapacidad Temporal: Se indemnizará al tomador a los quince (15) días calendario de

incapacidad el pago retroactivo de la primera cuota y luego por cada treinta (30) días calendario de incapacidad el pago retroactivo de la cuota. Se indemnizará mes a mes, hasta máximo seis (6) meses.

CONDICIÓN OCTAVA

Terminación del seguro individual

Las coberturas concedidas por la presente póliza para los amparos de desempleo e incapacidad temporal, terminarán por las siguientes causas:

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

- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Por revocación de la compañía.

CONDICIÓN NOVENA

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 siempre deberá diligenciar la solicitud de indemnización y adjuntar los documentos necesarios para la revisión del caso. Si el asegurado

no llegara a presentar los documentos antes mencionados cesará el pago de la indemnización pues se entenderá que su situación de incapacidad no continúa. 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 a las condiciones pactadas, el asegurado no podrá reclamar de forma simultánea las coberturas de desempleo y de incapacidad.

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

Para desempleo:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Fotocopia de la comunicación oficial de terminación del contrato laboral del asegurado, en caso de terminación por mutuo acuerdo, fotocopia del acuerdo de terminación en donde se indique el pago de una suma por parte del empleador, en un monto equivalente o superior al 50% de la indemnización que el empleado hubiese recibido por despido sin justa causa.
- Fotocopia de la certificación laboral que precise fecha de inicio, fecha de terminación, tipo de vínculo laboral, cargo ejercido, motivo de terminación de la relación laboral y remuneración.
- En caso de haber sido empleado con contrato a término fijo, donde se precisarse en la certificación la fecha de inicio y terminación originalmente pactada en el contrato; cuando la certificación laboral no contenga las fechas de inicio y de terminación originalmente pactadas, el asegurado podrá presentar fotocopia del contrato laboral o de la liquidación.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el tomador a la fecha de la situación de desempleo del asegurado.
- En caso de terminación anticipada del contrato a término fijo, la liquidación donde se acredite

el pago de los salarios que falten para cumplir el término del contrato inicialmente pactado.

Para Incapacidad Temporal:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Certificación expedida por la entidad promotora de salud (EPS), o por el médico tratante y la historia clínica completa o epicrisis, precisando la fecha de inicio de la incapacidad y la fecha de terminación de la misma en caso que el asegurado haya sido dado de alta.
- El informe de accidente de la autoridad competente, si es el caso.
- Las planillas integradas de pago de aportes a seguridad social, en las cuales se evidencie una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad económica.
- Para eventos ocurridos en el exterior, los documentos apostillados o autenticados por el cónsul de Colombia en el país donde haya sucedido la enfermedad o accidente que originó la incapacidad.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el tomador a la fecha de la incapacidad 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.

CONDICIÓN DÉCIMA

Cesión o pignoración

El asegurado podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza siempre que no haya designado beneficiarios con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del beneficiario.

La cesión o pignoración del contrato de seguro solo será oponible a **LA COMPAÑÍA** si ésta la ha aceptado expresamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

Se establece como obligación del tomador, asegurado o beneficiario diligenciar el formulario de conocimiento del cliente a través de contratos

de seguros, exigidos por la Superintendencia Financiera de Colombia bajo la Circular Externa 026 de 2008, con información veraz y verificable;

así como actualizar sus datos por lo menos una vez al año, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según el producto o servicio. En el evento en que se incumpla con

la presente obligación, **LA COMPAÑÍA** hará uso de su facultad de revocar unilateralmente el contrato de seguro, en los casos en que a ello hubiere lugar.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Jurisdicción

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del

domicilio de **LA COMPAÑÍA** a elección del tomador o asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato,

se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Normas supletorias

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en

el código de comercio y demás normas concordantes.

Anexo de Muerte Accidental

CÓDIGO 01/07/2019-1413-A-24-GMFVOLMTEACC0002-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:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo muerte accidental

SI EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA FECHA DEL ACCIDENTE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL FALLECIMIENTO SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA DÍAS (180) CALENDARIO SIGUIENTE, A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE. SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO VIOLENTO, VISIBLE, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL

ASEGURADO QUE LE CAUSE EL FALLECIMIENTO.

AMPLIACIÓN DE COBERTURA: INTOXICACIÓN Y ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, MORDEDURAS O PICADURAS DE ANIMALES, AHOGAMIENTOS O CAÍDAS INVOLUNTARIAS AL AGUA, ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA O POR RAYO, ASFIXIA, INTOXICACIÓN O ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES, ACCIDENTES EN AVIÓN COMERCIAL COMO PASAJERO, ACCIDENTES DE TRÁNSITO, MUERTE O LESIONES POR ATRACO (HOMICIDIO).

CONDICIÓN SEGUNDA

Exclusiones

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI 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. 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.

2.9. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.10. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.

2.11. GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

CONDICIÓN TERCERA

Definiciones generales

3.1. **Accidente:** Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza, y que le cause la muerte o lesiones.

3.2. **Actividad Peligrosa:** Significa cualquiera de las siguientes actividades prácticas 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, clavatismo, buceo, carreras, rallies, competencias de velocidad, cualquier otro tipo de competencia que involucre vehículos de cualquier tipo, o manejo de explosivos, armas o químicos.

3.3. **Asegurado:** Es la persona natural que tiene un vínculo con el tomador y que, para efectos de este seguro, tiene interés asegurable, y ha sido aceptado por **LA COMPAÑÍA**.

3.4. **Beneficiario:** Es la persona o personas a quienes el asegurado principal reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.

3.5. **Compañía:** Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

3.6. **Condición crónica:** Significa cualquier condición, lesión, enfermedad o estado relacionado, o los síntomas originados de una alteración existente en el estado de salud en la fecha de inicio -o de la inclusión del asegurado en la póliza, independientemente de que hubiere requerido

atención médica en el momento- y que tenga por lo menos una de las siguientes características: (i) continúa indefinidamente, (ii) se mantiene constante y se puede controlar pero no curar, (iii) tiene síntomas que no desaparecen y ha requerido consultas, tratamiento o cuidado en el pasado, o (iv) requiere tratamientos a largo plazo de no menos de un año.

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

3.8. **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.

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

3.10. **Grupo asegurable:** Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan personería jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

3.11. **Edad mínima de ingreso:** Es la edad a partir de la cual una persona que cumpla con las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro.

3.12. **Edad máxima de ingreso:** Es la edad hasta la cual una persona que cumpla con

las condiciones para ser asegurada puede adherirse al presente contrato de seguro.

- 3.13. Edad máxima de permanencia:** Es la edad hasta la cual una persona puede permanecer asegurada en el presente contrato de seguro. Una vez cumplida la edad máxima de permanencia, el seguro se dará por terminado.
- 3.14. Exclusiones:** Se refiere a todos aquellos hechos, situaciones o condiciones no cubiertos por el contrato de seguro, y que se encuentran expresamente indicados en las condiciones particulares.
- 3.15. 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.

- 3.16. Póliza:** Documento que contiene las condiciones generales, especiales y particulares que identifican el riesgo.
- 3.17. Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- 3.18. Residente de la República de Colombia:** A los efectos de esta póliza, es aquella persona cuyo domicilio principal se encuentra situado en el territorio de la República de Colombia.
- 3.19. Terrorismo:** Toda acción o tentativa de acción que sea realizada con propósitos políticos, sociales o religiosos que afecte físicamente a los asegurados. Dicha acción o su tentativa debe ser real, presente, inminente, y puede ser tangible o intangible.

CONDICIÓN CUARTA

Vigencia y duración de la cobertura individual

El inicio de vigencia será la fecha de desembolso del crédito y se extenderá hasta la terminación del plazo contratado del crédito, contempla prorrogas o extensiones de vigencia, máximo hasta 72 meses. Sin perjuicio del periodo de carencia estipulado y en virtud de la autorización

que otorgue para tal efecto el asegurado, y se mantendrá hasta la terminación del contrato de seguro y en todo caso, hasta que el asegurado exprese su voluntad de revocarlo o hasta que cumpla la edad máxima de permanencia pactada, o hasta que el plazo máximo del crédito se alcance.

CONDICIÓN QUINTA

Valor asegurado y límite de la cobertura

Fallecimiento accidental: Cinco millones de pesos (\$5'000.000)

CONDICIÓN SEXTA

Requisitos de asegurabilidad

Los miembros del grupo asegurable tendrán que cumplir con los siguientes requisitos para que les puedan ser otorgados los amparos de esta póliza.

- a) Ser un residente de la República de Colombia;
- b) Ser un trabajador dependiente o independiente según las definiciones establecidas en esta póliza;

- c) Tener entre dieciocho (18) y sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días en el momento de la adquisición del seguro.

CONDICIÓN SÉPTIMA

Forma de pago de la indemnización

Se indemnizará a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley, de acuerdo con lo

establecido en el artículo 1142 del código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA

Edades de ingreso y permanencia

La edad de ingreso es de mínimo dieciocho (18) años y máximo sesenta y nueve (69) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días. La edad

de permanencia es hasta los setenta y cinco (75) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

CONDICIÓN NOVENA

Errores y omisiones

Cualquier error u omisión involuntaria y accidental en que pueda incurrir el tomador de la póliza en la información reportada a **LA COMPAÑIA** 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.

CONDICIÓN DÉCIMA

Terminación del seguro individual

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.

- Cuando la obligación del asegurado con el tomador se extinga totalmente.
- Por fallecimiento del asegurado.
- Cuando se exceda la duración máxima del seguro definida por cada tipo de crédito.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

Revocación

- El tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a **LA COMPAÑIA**, por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata en la fecha de revocación.

El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

- El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta

la tarifa de seguros prorrata, de cuya diferencia se descontarán los gastos internos y externos (comisión, retorno, impuestos incentivos) no devengados.

- **LA COMPAÑIA** podrá revocar el contrato de seguro, dando aviso escrito al tomador o asegurado, enviado a su última dirección conocida, con no menos de noventa (90) días calendario de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, **LA COMPAÑIA** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

- La responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** respecto de los riesgos aceptados bajo la presente póliza terminará a partir de la fecha de cancelación

de la misma, para los siniestros incurridos dentro de la vigencia.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

Renovación del contrato

Teniendo en cuenta que el producto es prima única, no se renovarán las pólizas individuales al finalizar

su vigencia técnica que es igual a la duración del crédito, obtenido con GM Financial.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

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 siempre deberá 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.

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.

- 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.

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.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

Aplicabilidad de los demás términos y condiciones generales de la póliza

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

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

Anexo de Enfermedades Graves

CÓDIGO 01/07/2019-1413-A-24-GMFOLENGRA0003-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:

CONDICIÓN PRIMERA

Amparo enfermedades graves

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 LA MISMA, 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.

CONDICIÓN SEGUNDA

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 ENFERMEDADES GRAVES OBJETO DE ESTA COBERTURA.
- 2.5. RECHAZO INJUSTIFICADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO O SUPERVISIÓN DEL MISMO, HABIENDO SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.
- 2.6. ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

CONDICIÓN TERCERA

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

Código clausulado: 01/07/2019-1413-P-24-GMFOLEDESITT0001-DRCI
Nota técnica: 11/21/2012-1413-NT-A-31-EG0002

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.

CONDICIÓN CUARTA

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, entendiendo 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 intra-arterial, 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. 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 consecuencia de la enfermedad cerebro vascular, entendiendo 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

renal irreversible consecutiva en los análisis 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 paroplejía 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 si-

guientes: 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.

CONDICIÓN QUINTA

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.

CONDICIÓN SEXTA

Limitaciones de amparos

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

CONDICIÓN SÉPTIMA

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 a indemnizar será pagadero al asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA

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.

CONDICIÓN NOVENA

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 siempre deberá 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 a 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.

CONDICIÓN DÉCIMA

Aplicabilidad de los demás términos y condiciones generales de la póliza

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

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

ANEXO ASISTENCIA DESEMPLEO

PRIMERA 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 y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

SEGUNDA DEFINICIONES

- **Usuario:** Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.
- **Cliente:** Compañía aseguradora que emite la póliza de la que se derivan los derechos derivados del contrato.
- **SMDLV:** Salario Mínimo Diario Legal Mensual vigente, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.
- **La compañía:** Para términos del presente documento se entenderá por compañía Assisprex S.A.S.

TERCERA ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PERSONAS

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

CUARTA COBERTURAS

1. Asesoría en la Presentación de la Hoja de Vida:

Mediante el presente amparo la Compañía presta 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.

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

2. Asesoría para presentar Entrevistar:

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 consideren importantes. 1 evento al año.

Exclusiones:

- No incluye revisión de documentos.

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

3. Entrevista Virtual por Skype:

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 vía Skype. 1 evento en un año.

Exclusiones:

- No incluye revisión de documentos.

Condiciones: La llamada ó videoconferencia puede extenderse hasta por una hora de ser necesario. El usuario debe tener cuenta de Skype. 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 psicólogo. Cuando se agende la cita de la entrevista y el usuario no se conecte el servicio será tomado como prestado.

4. Asesoría en Prestación de Pruebas Psicotécnicas:

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 que por medio de una llamada le indique al usuario tips

para responder pruebas psicotécnicas en una entrevista. Le indicará cuales son las más comunes para que el usuario prepare por cuenta propia la entrevista. 1 evento en un año.

Exclusiones:

- No incluye revisión de documentos.
- No se garantiza que las pruebas referenciadas sean las mismas que apliquen en la entrevista real de usuario.

Condiciones: La llamada puede extenderse hasta por una hora de ser necesario. El usuario debe comunicarse para solicitar el horario en el cual puede tener la llamada con el psicólogo.

5. Auxilio pago de Celular por Pérdida de Empleo:

Cuando la aseguradora reconozca un siniestro de desempleo o de incapacidad temporal, el asegurado tendrá como beneficio un auxilio de \$100.000 mensuales, que será pagado durante dos meses consecutivos, siempre y cuando se mantenga la situación de desempleo o de incapacidad

Exclusiones:

- No aplica en eventos que no se haya reconocido el siniestro por la aseguradora.

Condiciones: Tener una factura vigente con alguna empresa de telefonía móvil antes de la fecha de finalización del contrato laboral.

**QUINTA
CONDICIONES GENERALES**

1. El usuario debe reportar cada evento al call center autorizado por el cliente.
2. 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.
3. 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.
4. Las asistencias tienen cobertura a nivel nacional en ciudades principales.
5. La asistencia no se hace responsable por elementos que no se encuentren a la venta en el país o que su comercialización haya sido descontinuada. En estos casos se ofrecerá un elemento de similares características o el que se encuentre en reemplazo del inicialmente reportado.

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.
- Daños originados por falta de mantenimiento.

**SEXTA
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 por el cliente, debiendo informar el nombre del usuario, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, la placa del vehículo, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.
- En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas 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.