

CONDICIONES PARTICULARES**VIGENCIA: 01/07/2024 HASTA 01/07/2025**

Por medio del presente endoso, el cual forma parte integrante de la póliza en referencia, se hace constar que se pactaron las siguientes condiciones particulares:

PERSONAL ASEGURADO

Empleados al servicio del tomador y su seguro es pagado 100% por el empleador. Los aumentos de valor asegurado superior al 40% y que no sobrepasen la suma libre asegurada deberán diligenciar solicitud de seguro. En caso que dicho aumento sobrepase la suma libre asegurada, será necesario presentar requisitos de asegurabilidad.

AMPARO BASICO**VIDA**

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 70 años con permanencia hasta los 85 años.

Valor asegurado por persona 12 salarios mensuales máximo \$1.000.000.000

Bajo el Amparo de Vida se incluye la cobertura de Suicidio desde el inicio, así como la cobertura de Sida siempre y cuando no sea preexistente. Incluye homicidio, eutanasia y terrorismo.

GASTOS FUNERARIOS

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 70 años con permanencia hasta los 85 años.

Valor Asegurado por persona como valor adicional será de \$10.000.000.

BONO CANASTA POR FALLECIMIENTO

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 70 años con permanencia hasta los 85 años.

Valor Asegurado máximo mensual durante 12 meses será de \$500.000.

ENFERMEDADES GRAVES

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 65 años con permanencia hasta los 70 años.

60% del valor asegurado en el amparo de vida, máximo: \$600.000.000

- Cáncer
- Accidente Cerebro Vascular.
- Insuficiencia Renal.
- Infarto del Miocardio.
- Enfermedades en las Arterias Coronarias tratadas con operación By-Pass.

Incluye trasplante de órganos y esclerosis múltiple.

Adicional a las 7 enfermedades graves principales también se otorga:

**REEMPLAZO O REPARACIÓN DE VÁLVULA EN EL CORAZÓN
PARKINSON
ALZHEIMER
QUEMADURAS DE TERCER GRADO
ESTADO DE COMA
ENFERMEDADES DE LA NEURONA MOTORA
TUMOR BENIGNO EN EL CEREBRO
CIRUGÍA DE INJERTO EN LA AORTA
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA (ELA)
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
ANEMIA APLÁSICA
GUILLIAN BARRÉ**

CÁNCER IN-SITU La compañía otorga el amparo de Cáncer In-Situ de Próstata, Seno ó Matriz, correspondiente al 20% del amparo de Enfermedades Graves, y máximo hasta \$50.000.000.

A continuación se definen las condiciones en que MetLife reconoce el Cáncer in Situ de Seno, Matriz (Cervico 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 20% de la suma asegurada de la cobertura de Enfermedades Graves contratada a través de la póliza máximo \$50.000.000, en caso de ser diagnosticado un cáncer de piel no invasivo registrado como in situ, y clasificado en estadio 0.

AMPAROS ADICIONALES

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 65 años con permanencia hasta los 72 años.

Valor asegurado por persona 12 salarios mensuales máximo \$1.000.000.000

BONO CANASTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 65 años con permanencia hasta los 72 años.

Valor Asegurado máximo mensual durante 12 meses será de \$500.000.

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 65 años con permanencia hasta los 72 años.

Valor asegurado por persona 12 salarios mensuales máximo \$1.000.000.000

Bajo la Indemnización Adicional se ampara las 24 Horas / 365 días / Aviación comercial / Transporte Público / Homicidio.

- Periodo de Cobertura para Desmembración: 180 días.
- Aviación Privada: Se cubre el accidente sufrido en una aeronave de servicio privado.

Extensión de Cobertura:

- Embriaguez: En el caso especial que el asegurado se encuentre en estado de embriaguez. la Compañía cubrirá siempre y cuando los resultados del examen y alcoholemia sea menor a 40mg de etanol / 100 ml de sangre total. el cual se interpreta como estado de embriaguez negativo. No obstante si el asegurado se encuentra en un estado de Embriaguez superior al indicado. y no es el causante del accidente que genera el fallecimiento. la Compañía otorga cobertura.
- Riñas. Peleas siempre y cuando no hayan sido generadas por el asegurado.
- Picadura de insectos y sus consecuencias. picadura de serpientes y sus consecuencias. infecciones bacterianas.
- Deportes de alto riesgo a nivel recreativo.
- Se cubre lesiones o muerte del uso a nivel recreativo en motocicletas y naves acuáticas. Fenómenos naturales. muerte por rescate.
- El ahogamiento o asfixia por inmersión u obstrucción del aparato respiratorio que no provenga de enfermedad.
- La asfixia por vapores o gases ajena a la voluntad del asegurado. la mordedura.
- Contravenciones.
- Homicidio por cualquier causa.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN A CAUSA DE ACCIDENTE Y ENFERMEDAD

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 65 años con permanencia hasta los 70 años.

Se pagará un monto igual diario durante el periodo de Hospitalización ocurrido como consecuencia de un accidente o enfermedad si esta última estuviera incluida en la Tabla de Amparos. Exclusiones: Las indicadas en el Clausulado del Amparo.

El valor asegurado diario será \$240.000.

Se otorga Unidad de Cuidados Intensivos. el valor de cada uno de sus días se pagará por el Doble de lo establecido para esta cobertura.

RENTA POST-HOSPITALARIA: Se deja claridad que dentro de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización se cubre la renta post-hospitalaria cuyo valor asegurado corresponde al 50% de la cobertura. máximo 10 días y 1 día de deducible.

AUXILIO DE MATERNIDAD

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 70 años con permanencia hasta los 85 años.

En caso que se produzca el nacimiento cubierto durante la vigencia de la póliza y por una única vez al momento del nacimiento y una sola vez por vigencia.

Este auxilio se extiende en caso que en el alumbramiento el Neonato haya fallecido y para los procesos de Adopción. No aplica período de carencia. Por una única vez al momento del nacimiento.

Valor asegurado máximo: \$200.000. Máximo número de eventos al año: Ilimitado.

AUXILIO DE PATERNIDAD

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 70 años con permanencia hasta los 85 años.

En caso que se produzca el nacimiento cubierto durante la vigencia de la póliza y por una única vez al momento del nacimiento y una sola vez por vigencia.

Este auxilio se extiende en caso que en el alumbramiento el Neonato haya fallecido y para los procesos de Adopción. No aplica período de carencia. Por una única vez al momento del nacimiento.

Valor asegurado máximo: \$200.000. Máximo número de eventos al año: Ilimitado.

BONOS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 70 años con permanencia hasta los 85 años.

En el caso que el asegurado fallezca la compañía otorga los siguientes bonos en un único pago:

Auxilio educativo: \$4.000.000.

BONOS A CAUSA DE ITP DEL ASEGURADO

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 65 años con permanencia hasta los 72 años.

En el caso que el asegurado sufra una incapacidad total y permanente la compañía otorga los siguientes bonos en un único pago:

Auxilio educativo: \$4.000.000.

REPATRIACIÓN

Edad de ingreso mínimo 18 años máximo 70 años con permanencia hasta los 85 años.

En caso de fallecimiento en el exterior de cualquier asegurado cubierto bajo la póliza, la Compañía conviene en indemnizar como adicional al amparo de Auxilio Funerario un monto correspondiente a \$8.000.000. y un auxilio por traslado del cuerpo por fallecimiento en territorio nacional (adicional al amparo de Exequias) por un pago único de \$3.000.000.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Todo el personal nuevo debe diligenciar declaración de asegurabilidad a partir de \$50.000.000.

PERIODO DE ESPERA – INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

No aplica Periodo de Espera.

PERIODO DE ESPERA – DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Se otorga cobertura a los eventos de desmembración ocurridos hasta 180 días después de la fecha del accidente en el cual el asegurado haya sufrido las lesiones corporales (internas o externas) que dieron origen al evento.

PREEXISTENCIAS

La presente póliza se extiende a cubrir las pérdidas ocasionadas como consecuencia de eventos preexistentes a la fecha de inicio de la presente póliza, hasta por \$50.000.000 únicamente en el amparo de Vida, para los demás amparos se aplicará lo estipulado en los artículos 1058 y 1158 del Código del Comercio.

VALOR ASEGURADO

12 salarios mensuales del empleado.
Catedráticos: 12 salarios tomando como base salarial 5 SMMLV.

ACEPTACIÓN DE ASEGURADOS

Por políticas de la entidad tomadora todos los funcionarios gozarán del beneficio de la póliza de vida, en ningún caso LA ASEGURADORA podrá rechazar alguno de los riesgos (empleados). Únicamente podrá extraprimar, limitar coberturas y/o limitar el valor asegurado en las coberturas que por las características del riesgo se puedan otorgar, en los casos en los cuales después de evaluar el empleado sea no asegurable en el amparo básico de vida solo podremos otorgarle Muerte Accidental.

MUERTE PRESUNTA

La Compañía pagará a los beneficiarios el valor asegurado. una vez exista la sentencia de un juez de la Republica quien declara la fecha presunta de muerte (fecha del siniestro). conformé a las reglas de los numerales 6 y 7 del artículo 97 del Código Civil.

TASA PACTADA

4.35 Por Mil.

SUMA LIBRE ASEGURADA

\$400.000.000
Las personas que excedan de este Valor Asegurado deberán presentar el correspondiente examen médico y demás pruebas que requiera la Compañía.

PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

PU = 20% (50% PRIMAS - 100% SINIESTROS (pendientes + pagados +IBNR))

AMPARO AUTOMATICO

La Compañía ampara en forma automática a todo el personal que entre a formar parte del grupo asegurable con posterioridad a la fecha de expedición de la póliza. hasta la suma libre asegurada. siendo entendido y convenido el tomador se compromete a reportar cualquier ingreso. retiro o modificación dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que se causen.

Así mismo. en caso de que el asegurado tenga un valor asegurado superior a la suma libre asegurada. deberá someterse al proceso de suscripción de la compañía.

FRECUENCIA DE PAGO

Mensual

PLAZO AVISO DE SINIESTRO

El plazo de aviso de siniestro será 60 días.

PLAZO PAGO DE SINIESTRO

El plazo de Pago de siniestro será 10 días hábiles luego de recibida la documentación completa del reclamo.

REVOCAION DEL CONTRATO

El plazo de aviso de cancelación de la póliza o cualquiera de sus anexos será de 30 días.

OTRA

Las tasas y condiciones se realizan con base en la información y censos suministrados por el cliente; si algún dato llegase a cambiar se requerira una nueva cotización.

CONVERTIBILIDAD

Salvo en el seguro deudores. los asegurados menores de sesenta y cinco (65) años. que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo. siempre que medie solicitud escrita aceptada expresamente por La Compañía y el pago de la prima. podrán optar por ser asegurados. sin requisitos médicos o de asegurabilidad hasta por una suma igual a la que tengan bajo el amparo básico de la póliza de grupo. pero sin beneficios adicionales. en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados por LA COMPAÑÍA. con excepción de los planes temporales.

Esta condición tendrá validez. siempre y cuando lo soliciten dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

El seguro individual lo emitirá La Compañía de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

En caso de haberse aceptado bajo la póliza como riesgo subnormal. LA COMPAÑÍA expedirá las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual. conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior. sin que ella se hubiere expedido. no habrá lugar al pago de la indemnización y por tanto los beneficiarios carecerán de todo derecho para exigir la prestación asegurada.

Adicionalmente. la cobertura de vida individual se emitirá teniendo en cuenta las exclusiones estipuladas en esta póliza.

IRREDUCTIBILIDAD

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio. una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado. contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato. o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación. según el caso. y encontrándose éste vigente. el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad ó en la Solicitud de Seguro.-

PARÁGRAFO: Si respecto de la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la Declaración de Asegurabilidad. LA COMPAÑÍA seguirá las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del Asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la condición sexta del presente contrato.-

2. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA.-

3. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal anterior.-

Para los casos 2) y 3) La Compañía requerirá al asegurado los requisitos de asegurabilidad aplicables por su edad real.

CAUSALIDAD

El concepto de reticencia o inexactitud se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o la incapacidad se produzcan por casos relacionados directamente con los hechos materia de inexactitud o reticencia en la declaración de asegurabilidad.

RESTABLECIMIENTO

La suma asegurada del amparo básico de vida y del anexo de incapacidad total y permanente se restablece al ciento por ciento (100%) a la renovación de la presente póliza de vida grupo, siempre y cuando hayan transcurrido al menos 150 días después de la fecha en que se realizó el diagnóstico de la enfermedad grave o afección amparada. En cualquier caso, el restablecimiento de suma asegurada no será realizado antes de 150 días contados desde la fecha en que se diagnostique alguna de las enfermedades o afecciones amparadas y definidas en este Amparo adicional. El Asegurado que reciba cualquier pago bajo la cobertura del presente amparo de Enfermedades Graves quedará automáticamente excluido de él y no podrá ser reincorporado en el mismo en ninguna de las posteriores renovaciones o anualidades. Por lo anterior si el Asegurado reclama por alguna de las enfermedades enunciadas en este amparo adicional, extingue la protección, dando lugar a no poder reclamar por ninguna de las demás enfermedades.

CONTINUIDAD DE COBERTURA

Se otorga continuidad de cobertura siempre que la aseguradora anterior certifique la fecha de ingreso a la póliza y condiciones de asegurabilidad; Metlife asumirá el riesgo de acuerdo con su política de suscripción y bajo las características y tasas de su producto. Los términos y condiciones del contrato de seguro incluyendo las edades de permanencia, amparos y definiciones de cada cobertura serán las contenidas en el presente condicionado particular.

Esta continuidad se concede sin limitaciones por sus condiciones de salud pero con la siguiente salvedad: Las condiciones de salud que existieran con anterioridad a la inclusión del empleado en la póliza de seguro del tomador no tendrán cobertura, salvo que tuviera contratada la condición de preexistencias.

Es condición indispensable para otorgar este beneficio, que el Tomador suministre a la Compañía copia del último listado emitido por la Aseguradora de la cual es trasladada la población asegurada, con plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días con la siguiente información: Nombres, Apellidos, Documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura, extra primas por salud y fecha de ingreso a la póliza.

Con lo anterior se confirma que todos los asegurados que se trasladen no deberán diligenciar nuevos requisitos de asegurabilidad, siempre y cuando conserven el valor asegurado que se indica en la certificación de Continuidad. Para Incrementos de valor asegurado, cuya suma supere el porcentaje indicado al valor de traslado, el asegurado deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía.

Finalmente el tomador y/o la Compañía anterior y/o corredor se obliga a informar los pagos realizados en vigencias anteriores bajo la cobertura de Enfermedades Graves, en caso de reclamación de este amparo no tendrá derecho a pago; dado que esta cobertura se indemniza por una única vez durante la vigencia completa del tomador.

ERRORES Y OMISIONES

Cualquier error, omisión o retraso involuntario por parte del Asegurado, Tomador y/o Broker, no perjudicará sus intereses ni eximirá la aseguradora de cualquier responsabilidad, siempre y cuando dicho error, omisión o retraso se subsane y se comuniquen de inmediato a la aseguradora al ser descubierto. La presente cláusula no limita los derechos de la Aseguradora en lo que refiere a alegar la reticencia o inexactitud del Tomador o Asegurado, en la declaración del riesgo y en todo caso la Aseguradora se reserva el derecho de ajustar la prima o extraprima, lo cual es aceptado por el Tomador y/o el Asegurado.

SISTEMA DE ADMINISTRACION

Ajuste Blanket

La póliza se regirá por el sistema de ajuste Blanket, el cual consiste en lo siguiente: Al comenzar la vigencia del seguro, el tomador suministra el listado actualizado de Asegurados, sobre el cual la aseguradora facturará la prima correspondiente a dicha vigencia. Al finalizarla, el tomador enviará nuevamente a la aseguradora el listado final de asegurados, con base en el cual se establecerá si existe una diferencia respecto de la facturación inicial.

Si la diferencia en facturación de la prima correspondiente resulta a cargo del tomador, la aseguradora facturará primas adicionales equivalentes al 50% de la correspondiente diferencia. Si resulta una diferencia a favor del tomador, la Aseguradora devolverá el 50% de la mencionada diferencia al tomador.

TIPO DE CUENTA

Local

PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Obligaciones

- En relación con el responsable:

El Responsable de los Datos Personales, **FUNDACION UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA** en adelante el TOMADOR asegura haber obtenido consentimiento del titular, para el tratamiento de los datos personales de manera legal y lícita de conformidad con la Ley 1581 de 2012, Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas aplicables, por lo tanto, es el único responsable en relación con el origen de los datos que con ocasión a este contrato serán transmitidos a MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., en adelante MetLife Colombia o el Encargado.



- En relación con el encargado:

Una vez realizado el procesamiento de los datos personales, MetLife Colombia deberá garantizar la veracidad, exhaustividad, exactitud, contenido o actualización de la información brindada por el titular, en relación con la que le haya sido comunicada al Responsable, sin perjuicio, de la obligación que le asiste al Responsable de actualizar, suprimir, modificar, entre otras, la información suministrada por el titular de los datos a MetLife Colombia.

Límite temporal para el tratamiento de datos personales

El tiempo durante el cual MetLife Colombia podrá tratar los datos, será el razonable y necesario para el cumplimiento del propósito de la base de datos y de las finalidades mismas de la recolección. Una vez que MetLife Colombia pierda todo nexo contractual o comercial con el TOMADOR, el cual aplicara cuando el TOMADOR notifique mediante comunicación a MetLife Colombia que deje de tratar los datos suministrados de forma permanentemente en los sistemas de información, bases de datos o archivos físicos o electrónicos en los que repose la información.

Responsabilidad

El Responsable y el Encargado responderán al titular de los datos y a las autoridades, por cualquier daño o perjuicio causado en el tratamiento indebido de los datos personales, así como, el incumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales enmarcadas en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013.

El Responsable será el garante frente al titular de la información y frente a las autoridades, por la transmisión de datos sin autorización previa del titular o sin estar completamente legitimado para tal fin, y por la veracidad de la información transmitida.

Transferencia Internacional de Datos Personales

MetLife Colombia podrá transmitir o transferir internacionalmente los datos personales contenidos en la base de datos entregadas por el Responsable de la información. Así mismo, el Responsable entiende y acepta expresamente la necesidad que tiene MetLife Colombia de transferir o transmitir datos internacionalmente, pues hace parte del tratamiento que MetLife Colombia le dará a los datos personales para cumplir este contrato y la gestión integral del Seguro de Vida.

Con la firma de este documento, el Responsable certifica que cuenta con la prueba del consentimiento previo, expreso y por escrito del titular del dato para dicha transmisión o transferencia.

Incidentes de Datos Personales

MetLife Colombia informará al Responsable cualquier incidente de Datos Personales que se llegara a presentar respecto de la información de alguno de los titulares. Cuando se presente un incidente de datos personales, será MetLife Colombia quien propondrá los planes de acción apropiados para tratar y controlar los incidentes de datos y las fallas que se provoquen, y que llegaran a poner en riesgo la privacidad de los datos personales.

Confidencialidad

Las partes declaran que toda la información sujeta a tratamiento es confidencial y por ese motivo, MetLife Colombia se compromete a protegerla, obligándose a no divulgarla o utilizarla indebidamente, no publicarla o darla a conocer de alguna manera que permita que terceros no autorizados tengan acceso a la información, o puedan de cualquier otra manera violar su confidencialidad. MetLife Colombia será responsable del cumplimiento de esta cláusula por parte de sus empleados, directores, consultores, asociados o contratistas. El uso indebido o la divulgación de la Información confidencial darán lugar a la violación de esta mención con las consecuencias legales derivadas.

Parágrafo: Las obligaciones de confidencialidad antes mencionadas no se aplicarán en los siguientes casos: A) En el caso en que la información sea o se convierta en dominio público.



B) En el caso en que la información sea requerida por una autoridad judicial o administrativa debidamente autorizada para hacerlo en el ejercicio de sus funciones. En caso de que MetLife Colombia esté obligada a proporcionar la información por los motivos descritos anteriormente, notificará inmediatamente al Responsable.

Seguridad de las Bases de Datos

MetLife Colombia implementará en las bases de datos o sistemas de información las medidas técnicas, tecnológicas, administrativas y humanas que garanticen la seguridad de la información contenida en la base de datos o sistema de información.

CUMPLIMIENTO DE REGULACION EXTRANJERA

Las partes declaran que adicional a la regulación local aplicable, aceptan las restricciones establecidas por la Oficina de Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos de Norteamérica (United States Treasury Department's Office of Foreign Assets Control – OFAC).

PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS

A. La indemnización será efectuada dentro de los términos legales a partir de la fecha de recibo de toda la documentación necesaria para la prueba de la pérdida, solo si el pago de la prima se encuentra al día, y siempre y cuando los beneficiarios estén debidamente designados. En caso contrario se indemnizará a los Beneficiarios designados por la Ley.

B. Para conocer los requisitos para la presentación formal de reclamación, cómo conseguirlos, los tiempos de respuesta y las generalidades de este procedimiento, se puede comunicar con cualquiera de los siguientes puntos de información:

- En la línea Gratuita Nacional 018000912200 ó en Bogotá al 3581258, atención 24 horas.
- A través de correo electrónico a servicio.cliente@metlife.com.co
- En cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.
- En nuestro Sitio Web www.metlife.com.co
- Con su corredor de Seguros (si lo tiene) o a la oficina de Recursos Humanos de la empresa donde labora.

CONVENIO DE PAGO

Las partes han convenido que el pago de la prima de la póliza se haga en un término de 60 días comunes desde la fecha de expedición de la póliza, certificados, anexos, endosos ó documentos equivalentes.

El no pago oportuno de la prima dentro de los términos previstos, generará la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima de conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio.

Bogotá, D.C., 07 de Agosto 2024

EL TOMADOR
Representante Legal

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Firma Autorizada