

Liberty Vida Pesos Póliza de Seguro de Vida

Apreciado Asegurado:
Para su conocimiento,
agradecemos leer en forma
detenida, la información
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Liberty
Seguros de Vida S.A.

Condiciones
Versión Marzo de 2013

NIT. 860.008.645-7

liberty 7038 R3.4-1R3.7-R3.14-R3.15-R3.20

Liberty Vida Pesos

Póliza de Seguro de Vida

EL PRODUCTO DE LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. DENOMINADO LIBERTY VIDA PESOS PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA ES UN SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL, TEMPORAL A 10 AÑOS, CON CRECIMIENTO GEOMÉTRICO AUTOMÁTICO ANUAL DEL VALOR ASEGURADO, EXPRESADO EN PESOS. QUE CONTIENE LOS SIGUIENTES:

AMPAROS:

- **AMPARO BÁSICO**
- **VIDA Y**
- **BENEFICIO DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL
- ENFERMEDADES GRAVES
- GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN E INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA.

CONDICIONES GENERALES

CAPITULO I

CLÁUSULA PRIMERA

AMPARO BASICO

LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A., QUE EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, LAS CUALES SON BASE Y PARTE INTEGRANTE DE ESTE CONTRATO DE SEGURO, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS DE ESTE CONTRATO, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO RELACIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CONTRA LOS SIGUIENTES EVENTOS, SIEMPRE QUE LOS MISMOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA:

1. AMPAROS

1.1 VIDA

LIBERTY PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, SUPLETIVOS O DE LEY EL

VALOR ASEGURADO, INCLUYENDO EL VALOR DE CESIÓN ALCANZADO SI LO HUBIERE, EN CASO DE FALLECIMIENTO LEGALMENTE COMPROBADO DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

1.2 BENEFICIO DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

ESTE BENEFICIO SE OTORGA, EN EL EVENTO DE DECLARARSE AL ASEGURADO UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO.

EL BENEFICIO DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS, CONSISTE EN QUE LOS ASEGURADOS A QUIENES ANTES DE CUMPLIR LA EDAD DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, SE LES HAYA CALIFICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA DECIMA SEGUNDA DE DEFINICIONES SE LES RELEVA DE LA OBLIGACION DE PAGAR LA PRIMA DE LA COBERTURA DE VIDA DEL AMPARO BASICO, MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA LA OPERANCIA DEL BENEFICIO DE EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES REQUISITO TENER CONTRATADO EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

PARAGRAFO SEGUNDO: AÚN CUANDO LIBERTY HAYA ACEPTADO COMO SATISFACTORIAS LAS PRUEBAS DE LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO, PODRÁ EXIGIRSE EN CADA ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA, PRUEBAS SOBRE LA PERSISTENCIA DE LA INCAPACIDAD. SI ESTAS NO FUEREN PRESENTADAS O SI EL ASEGURADO SE HUBIERE RESTABLECIDO EN FORMA TAL QUE PUEDA DEDICARSE A ALGUNA OCUPACIÓN LUCRATIVA, EL BENEFICIO DE EXONERACION TERMINA DESDE LA FECHA EN QUE VENCE EL PLAZO PARA EL SUMINISTRO DE LAS PRUEBAS PARA DEMOSTRAR LA PERSISTENCIA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y/O DESDE CUANDO LIBERTY LE INFORME POR ESCRITO DE CONFORMIDAD CON LAS PRUEBAS

SUMINISTRADAS MEDICAMENTE QUE EL ASEGURADO SE HUBIESE RESTABLECIDO EN FORMA TAL QUE PUEDA DEDICARSE ALGUNA OCUPACION LUCRATIVA, A PARTIR DE ESA FECHA LAS PRIMAS EN LO SUCESIVO SERÁN PAGADERAS POR EL TOMADOR, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y SU INCUMPLIMIENTO ACARREARÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA SEGUNDA

EXCLUSIONES GENERALES Y LIMITACIONES

2. EXCLUSIONES

2.1 AMPARO VIDA

ESTE AMPARO NO TIENE OPERANCIA, SI DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A) SUICIDIO EN ESTADO DE INCONSCIENCIA O INCONSCIENTE DEL ASEGURADO OCURRIDO DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS SIGUIENTES, A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, O DESDE LA FECHA DE SU REHABILITACIÓN O DESDE LA FECHA DE AUMENTO DEL VALOR ASEGURADO, EN LO QUE AL MONTO DEL AUMENTO CORRESPONDE.
PARAGRAFO: SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR LIBERTY ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR EL IMPORTE DE LA RESERVA MATEMATICA QUE CORRESPONDA A LAS PRIMAS RECIBIDAS SIN INTERESES, MAS EL VALOR DE CESION.
- B) ENFERMEDADES, LESIONES, DEFECTOS FÍSICOS O LIMITACIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS O ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.
- C) SI LA PÓLIZA ORIGINAL TUVIERE CRECIMIENTO EN EL MOMENTO DE LA CONVERSIÓN PASARÁ AL SEGURO DE VIDA ENTERA SIN CRECIMIENTO.

2.2 BENEFICIO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ESTE BENEFICIO NO TIENE OPERANCIA, SI DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

A) LAS INCAPACIDADES SUFRIDAS

COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

- B) LAS LESIONES O ENFERMEDADES SUFRIDAS EN GUERRA DECLARADA O NO, REBELION, SEDICION Y ASONADA, DE ACUERDO CON LA DEFINICION EXISTENTE EN EL ORDENAMIENTO PENAL COLOMBIANO, CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EM FORMA ACTIVA DE ESTAS.
- C) LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA.
- D) LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA.

SIN EMBARGO, SE CUBRE LAS LESIONES DERIVADAS DE HURTO EN CUALQUIER VÍA O LUGAR PÚBLICO Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

- E) LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- F) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O EN DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTE, KARTISMO, RAFTING, BONGEE JUMPING, ESCALADA, MONTAÑISMO, RAPEL Y AQUELLOS QUE SE CONSIDEREN COMO DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS.
- G) DEFECTOS DE NACIMIENTO O ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
- H) ENFERMEDADES, LESIONES, DEFECTOS FÍSICOS O LIMITACIONES PREEXISTENTES Y/ O SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS O ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE BENEFICIO.

2.2. LIMITACIONES DEL AMPARO BÁSICO

SUICIDIO EN ESTADO DE INCONSCIENCIA O INCONSCIENTE DEL ASEGURADO

OCURRIDO DURANTE LOS PRIMEROS DOS AÑOS SIGUIENTES, A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA, O DESDE LA FECHA DE SU REHABILITACIÓN O DESDE LA FECHA DE AUMENTO DEL VALOR ASEGURADO, EN LO QUE AL MONTO DEL AUMENTO CORRESPONDE.

PARAGRAFO: SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR LIBERTY ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR EL IMPORTE DE LA RESERVA MATEMATICA QUE CORRESPONDA A LAS PRIMAS RECIBIDAS SIN INTERESES, MAS EL VALOR DE CESION ALCANZADO.

CLÁUSULA TERCERA

LÍMITES DE EDAD

La edad mínima de ingreso al amparo básico es 18 años, la edad máxima de ingreso es 70 años y la edad de permanencia es hasta los 80 años.

PARAGRAFO: La presente póliza terminará al vencimiento de la vigencia en la que el Asegurado cumpla los 80 años de edad

CLÁUSULA CUARTA

VIGENCIA DEL SEGURO

El presente plan es un seguro temporal a 10 años, con las opciones de ahorro establecidas en la carátula de la póliza.

La póliza termina al final del período temporal de 10 años, pero podrá ser renovada automáticamente, siempre y cuando se haya autorizado de manera expresa la renovación automática por parte del tomador y/o asegurado, salvo que LIBERTY manifieste por escrito su intención de no renovar con por lo menos un mes de antelación al vencimiento de la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA QUINTA

VALOR ASEGURADO

Es el valor determinado en la carátula de la póliza que LIBERTY pagará a los beneficiarios en caso de muerte del Asegurado

El valor asegurado contratado en el amparo básico de la presente póliza se reajustará anualmente de acuerdo con el porcentaje de crecimiento o decrecimiento pactado por el Tomador y/o Asegurado en el momento de contratar la póliza. Dicho porcentaje si lo hay se aplicará sobre el valor asegurado alcanzado en el aniversario inmediatamente anterior. Este porcentaje podrá ser modificado por el Tomador y/o Asegurado en la fecha de renovación de su

póliza, es decir, cada 10 años, mediante solicitud escrita dirigida a LIBERTY y con el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad que sean exigidos, y estas modificaciones surtirán pleno efecto una vez sean aceptados expresamente y por escrito por LIBERTY.

CLÁUSULA SEXTA

CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado puede en cualquier tiempo cambiar el beneficiario o beneficiarios del Seguro mediante solicitud hecha a LIBERTY por escrito. La solicitud del cambio no requiere el consentimiento del beneficiario anterior, salvo en los casos de beneficiarios a título oneroso.

CLÁUSULA SÉPTIMA

DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DE LA POLIZA

El presente contrato se basa en la solicitud del Tomador o Asegurado y en la veracidad de las declaraciones hechas a LIBERTY.

Forman parte de la presente póliza de seguro, incluyendo y sin limitarse a, la solicitud de seguro, los documentos accesorios o complementarios a ella, el examen médico cuando a este haya lugar, la carátula de la póliza, las presentes Condiciones Generales, las condiciones particulares que se acordaren, los anexos que se expidan en aplicación de la póliza y demás documentos relacionados con el contrato de seguros.

CLÁUSULA OCTAVA

MONEDA DEL CONTRATO

La suma asegurada está convenida en pesos colombianos, igualmente, las primas y los valores de cesión se expresan en esta misma moneda.

CLÁUSULA NOVENA

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

De conformidad con lo establecido en el Art. 1058 del C.Co:

“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LIBERTY. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LIBERTY, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular

condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero LIBERTY sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el Artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta cláusula no se aplican si LIBERTY, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente".

PARAGRAFO: La falta de notificación por escrito a LIBERTY de hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del presente contrato y que impliquen la agravación del estado de riesgo, producirán la terminación de la cobertura otorgada por los amparos adicionales, de conformidad con lo establecido en los incisos cuarto y quinto del Art. 1060 del C.Co.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación del contrato de seguro (Artículo 1060 del Código de Comercio).

CLÁUSULA DÉCIMA

OPCIONES DE RENOVACIÓN

Si a la fecha de la terminación de la vigencia inicial, o en cualquier fecha de terminación establecida posteriormente, la edad alcanzada por el asegurado no excede de 80 años, esta póliza podrá ser renovada, sin requisitos adicionales de asegurabilidad siempre y cuando se haya autorizado de manera expresa la renovación automática por el tomador y/o asegurado, de conformidad con lo mencionado a continuación.

La última renovación por el periodo de 10 años es la más próxima a la que el asegurado cumpla 70 años de edad.

Después de esta edad se podrá renovar por

periodos inferiores a 10 años, hasta la fecha en que el asegurado cumpla 80 años, teniendo en cuenta que la edad máxima de permanencia es hasta 80 años.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA

CONVERSIÓN

Durante la vigencia de esta póliza, o al vencimiento de la misma, el Asegurado podrá convertirla en un plan de Seguro de Vida Entera, hasta por el valor asegurado alcanzado en la fecha de la conversión, solamente para el amparo básico y sin presentación de requisitos de asegurabilidad.

La conversión se llevará a cabo de la siguiente forma:

La nueva póliza se expedirá con la edad que el Asegurado tuviere en la fecha de conversión, con la tarifa de primas que LIBERTY tenga en vigor en ese momento, y tendrá las mismas extraprimas y restricciones del seguro original.

Si la póliza original tuviere valores de cesión en el momento de la conversión, éstos se abonarán a las primas de la nueva póliza.

Si la póliza original tuviere crecimiento en el momento de la conversión pasará al seguro de vida entera sin crecimiento.

CONVERSION AUTOMATICA POR EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS

Si el Asegurado se encuentra recibiendo los beneficios de la Exoneración del Pago de Primas en la fecha de expiración del periodo de Renovación Automática de la póliza, ésta se cambiará automáticamente por una póliza de Vida Entera, con una suma asegurada igual a la alcanzada a la fecha de dicha conversión, sin crecimiento de suma asegurada para las siguientes renovaciones, sin el pago de prima por parte del Tomador, mientras persista el estado de incapacidad total y permanente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DEFINICIONES

Los términos que a continuación se relacionan tendrán el significado que a continuación se les asigna:

ASEGURADO

Es la persona natural determinada e identificada en la carátula de la póliza y cuyo fallecimiento constituye el riesgo asegurado, en los términos de la presente póliza.

BENEFICIARIOS

Se entiende por Beneficiarios indistintamente a los Beneficiarios Designados y/o a los Beneficiarios Supletivos, según aplique.

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

Son las personas designadas por el Asegurado y que aparecen determinadas en la carátula de la póliza o en un anexo expedido en aplicación de ella, a quienes se les pagará en caso de muerte del asegurado, el Valor Asegurado y el Valor de Cesión.

BENEFICIARIOS SUPLETIVOS O DE LEY

A falta de Beneficiarios Designados, o si la designación se hace ineficaz o queda sin efecto por cualquier causa, los Beneficiarios Supletivos serán el cónyuge del Asegurado o su compañero permanente, si no existe cónyuge, en la mitad del Valor Asegurado y del Valor de Cesión y los herederos de éste en la otra mitad.

INDEMNIZACIÓN

La Indemnización comprenderá el Valor Asegurado y el Valor de Cesión. El pago de la Indemnización se hará de acuerdo con lo previsto en la Cláusula Vigésima Primera.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL

Se denomina Seguro Temporal al Seguro de Vida que brinda protección durante un determinado tiempo (número de años), al cabo del cual cesa la cobertura.

SEGURO DE VIDA ENTERA

Se denomina Seguro de Vida Entera u Ordinario de Vida al Seguro de Vida que brinda protección hasta cuando el Asegurado fallezca.

SEGURO SALDADO

Mediante esta opción, con el dinero disponible en el valor de cesión, el Tomador adquiere un Seguro de Vida Entera, con cobertura en el amparo básico únicamente, y hasta por el valor asegurado originalmente contratado o hasta el valor que haya alcanzado en ese momento.

Cualquier saldo que hubiere a favor del Tomador una vez efectuada esta liquidación, será reintegrado en efectivo al Tomador.

SEGURO PRORROGADO

Mediante esta opción, con el dinero disponible en el valor de cesión, el Tomador adquiere un Seguro Temporal por el tiempo que alcance, con cobertura en el amparo básico únicamente, y hasta por una suma asegurada equivalente al valor asegurado originalmente contratado o al que haya alcanzado en ese momento.

Cualquier saldo que hubiere a favor del Tomador una vez efectuada esta liquidación, será reintegrado en efectivo al Tomador.

NOTA TÉCNICA

Es el documento que contiene las reglas de orden técnico que rigen la Póliza.

PRIMA

Es el costo del seguro que debe ser pagado por el Tomador o Asegurado, el cual está determinado en la carátula de la póliza o en los anexos que se expidan en aplicación a ella. La prima estará constituida por dos rubros: la Prima de Riesgo y la prima de Ahorro (opcional). La mención del término Prima comprende la sumatoria de la Prima de Ahorro (opcional) y la Prima de Riesgo.

PRIMA DE AHORRO

Es el factor de la Prima que corresponde a ahorro y que da derecho a percibir el valor de Cesión. La Prima de Ahorro por Póliza es opcional y no podrá exceder en setenta veces (70) veces el valor de la Prima de Riesgo.

PRIMA DE RIESGO

Es el costo de las coberturas contratadas (amparo básico y amparos opcionales), que en los términos de estas Condiciones Generales da derecho a percibir el Valor Asegurado.

SINIESTRO

Es la realización del riesgo asegurado.

VALOR DE CESIÓN

El valor de Cesión corresponderá, de acuerdo con lo establecido en la Nota Técnica, al valor de las primas de ahorro efectivamente pagadas por el Tomador, y los rendimientos generados por los mismos.

Sólo el Tomador podrá disponer del Valor de Cesión en los términos y Condiciones aquí establecidos, excepto que este manifieste por escrito su decisión de ser entregados a un tercero. A su muerte dicho valor le corresponderá a los Beneficiarios.

VALOR DE RESCATE

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por valor de rescate la suma que LIBERTY devuelve al asegurado o al beneficiario, según sea el caso, por el pago anticipado de las primas de riesgo. El cálculo exacto de estos valores está dado por la tabla de reservas finales reducidas que se incluye en la nota técnica aprobada por la Superintendencia Financiera.

INFORME SOBRE ACCIDENTE

El Asegurado se compromete a dar aviso a LIBERTY de todo accidente que pudiere dar lugar

a reclamación bajo el presente amparo opcional, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de su ocurrencia.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA

INEXACTITUD EN LA EDAD DEL ASEGURADO

La edad del Asegurado declarada en la solicitud de seguro o en la declaración de asegurabilidad, deberá ser cierta y veraz. LIBERTY podrá exigirle al Asegurado, en cualquier tiempo, que le presente alguno de los documentos con los que legalmente se pueda acreditar la edad. No obstante si LIBERTY comprobare inexactitud en la edad que le hubiere sido declarada se aplicarán las siguientes reglas:

- (i) Si la edad verdadera estuviere fuera de los límites autorizados en la Nota Técnica, el contrato de seguro será nulo.
- (ii) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el Valor Asegurado se reducirá en la proporción que corresponda para que su monto guarde relación matemática con la prima anual percibida por LIBERTY.

Pasados dos años en vida del Asegurado desde la fecha de iniciarse la vigencia del contrato de seguro, el Valor Asegurado no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA

DEL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El pago de la suma asegurada será efectuado por LIBERTY dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya comprobado el derecho del reclamante o beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

PAGO DE LAS PRIMAS

La prima total del seguro de vida está compuesta por una prima de protección, a través de la cual se cubre el riesgo de vida del asegurado y el riesgo cubierto en los amparos adicionales, en caso de que hayan sido contratados, y una prima de ahorro, a través de la cual el asegurado va constituyendo valores de cesión.

La prima es anual y debe pagarse por adelantado. Sin embargo, LIBERTY puede acceder a su fraccionamiento con el recargo correspondiente establecido en la tarifa. El asegurado puede en cualquier tiempo acordar con LIBERTY el cambio

de la forma de pago de sus primas, mediante solicitud escrita a LIBERTY.

En caso de fallecimiento del Asegurado, las fracciones de prima para completar la anualidad en curso serán descontadas de la indemnización.

LIBERTY concede un plazo de gracia de treinta días calendario para el pago de las primas o de las fracciones estipuladas, plazo durante el cual la Póliza continuará en vigor.

El no pago de la prima dentro del plazo establecido producirá la terminación del Contrato, salvo lo establecido en la Cláusula Décima Sexta "Pago Automático de Primas" de estas Condiciones Generales.

Es entendido que el plazo de gracia solo se concede para el pago de la segunda prima y las subsiguientes.

La prima anual de esta póliza durante cualquier período temporal renovado, se determinará con referencia a la tarifa correspondiente a la edad alcanzada por el Asegurado en la fecha de terminación del período temporal anterior.

Las correspondientes primas semestrales, trimestrales o mensuales se determinarán de acuerdo con las condiciones incluidas en la nota técnica del producto. Las primas pagaderas durante cualquier período temporal renovado se ajustarán en la fecha de terminación del mismo período y así sucesivamente, sujeto a los términos y provisiones de póliza correspondientes al pago de primas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMAS

En caso de que el Tomador no efectuare el pago de las primas de protección respectivas (incluyendo las de los amparos opcionales, si los hay), antes de la fecha estipulada para el pago de las primas, o durante el período de gracia establecido, el valor de las mismas será cancelado con los valores de cesión que tenga el Tomador.

En caso de que el valor de cesión disponible no alcance para sufragar el total de las primas pendientes de pago, tal valor de cesión se destinará a pagar a prorrata la parte del período de vigencia que alcance con el valor disponible.

Una vez agotados los valores de cesión a que hubiere lugar, y concluido el período del seguro a prorrata adquirido con dicho valor, la póliza terminará automáticamente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

REVOCACIÓN

El presente Contrato de Seguro de Vida podrá ser revocado por el Tomador y/o Asegurado en cualquier momento, en cuyo caso se procederá a la devolución de los valores de cesión y los valores de rescate en curso al momento de la revocación.

PARAGRAFO: El hecho de que LIBERTY reciba una o más primas después de la fecha de revocación no la obliga a conceder los beneficios aquí estipulados ni anula tal revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA

REHABILITACIÓN

Si la póliza termina por la falta de pago de las primas, el Asegurado podrá solicitar la rehabilitación mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad, y previa aceptación de LIBERTY, y él deberá pagar todas las primas o fracciones atrasadas, con los intereses estipulados por LIBERTY, pagaderos desde la fecha de la terminación.

En todo caso, no podrá rehabilitarse una póliza después de un año de haber terminado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA

CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El Asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud deberá notificar por escrito a LIBERTY, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme a lo dispuesto en el primer inciso del Artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo.

La notificación se hará con antelación no menor a diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado. Notificada la modificación del riesgo, LIBERTY podrá revocar los amparos adicionales con excepción de las coberturas que amparen la muerte del Asegurado o exigir un reajuste en el valor de la Prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato de seguro.

CLÁUSULA VIGÉSIMA

COMUNICACIONES

Para todos los efectos de la presente póliza, el Asegurado está obligado a comunicar sus cambios de dirección. A falta de ello, todas las comunicaciones serán dirigidas a la última dirección registrada por LIBERTY.

Cualquier notificación entre LIBERTY y el Asegurado o los Beneficiarios, deberá hacerse por escrito dirigido a la última dirección conocida. A LIBERTY las notificaciones se deberán dirigir a las oficinas de la ciudad determinada como lugar de expedición en la carátula

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA

IMPUESTOS O GRAVÁMENES

Los impuestos o gravámenes que se causen por la expedición, renovación, incrementos de Valor Asegurado, rehabilitación, conversión, revocación, terminación, pago de Indemnizaciones o cualquier acto originado en el desarrollo, ejecución o finalización del contrato de seguro, serán de cargo del Asegurado o de los Beneficiarios, según sea el caso

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA

NORMAS APLICABLES

Lo no previsto en las cláusulas anteriores se regirá por lo dispuesto en la Ley Colombiana.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

24.1 PARA EL AMPARO DE VIDA

LIBERTY pagará la indemnización a que esté obligada dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía si fuere el caso, (art. 1077 del Código de Comercio) mediante la presentación de documentos, tales como:

Originales o copia

- Original de la póliza
- Registro civil de defunción
- Registro civil de nacimiento del asegurado
- Certificado médico de defunción
- Historia clínica de los Médicos o entidades hospitalarias que atendieron al Asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios mayores de edad.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de edad.
- Prueba de la condición de representante legal o curador de los beneficiarios menores de edad.
- Certificación del monto de la deuda si el beneficiario es un acreedor.

En caso de muerte accidental o violenta:

- Acta de levantamiento del cadáver
- Certificado de Necropsia
- Certificado de Fiscalía.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de LIBERTY para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

24.2 PARA EL BENEFICIO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para acreditar el derecho a la indemnización, el Asegurado o quien legalmente lo represente, deberá presentar a LIBERTY la reclamación en los términos del Artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada de documentos, tales como:

- Historia Clínica completa y certificación médica en la que el facultativo que atendió al asegurado califica el estado de salud del mismo.
- Documento de Identidad del Asegurado.

La evaluación de la Incapacidad Total y Permanente será realizada por un médico asignado por LIBERTY y se basará en la historia clínica completa, reporte de los médicos tratantes y certificados de incapacidades concedidas por su EPS.

En caso de desacuerdo o controversia, se llevará a calificación de la junta de calificación de invalidez Regional y/o Nacional, si aún

persiste el desacuerdo se remitirá al comité interdisciplinario de Fasesolda, para que sea evaluado a la luz de la definición de Incapacidad Total y Permanente del presente clausulado.

Aún cuando LIBERTY haya aceptado como satisfactorias las pruebas de la incapacidad del Asegurado, podrá exigirse en cada aniversario de la póliza, pruebas sobre la persistencia de la incapacidad. Si estas no fueren presentadas o si el asegurado se hubiere restablecido en forma tal que pueda dedicarse a alguna ocupación lucrativa, las primas en lo sucesivo serán pagaderas por el Tomador, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza y su incumplimiento acarreará la terminación del contrato

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA

EXTRAVÍO DE LA PÓLIZA

En caso de extraviarse la Póliza, el Asegurado deberá comunicar por escrito inmediatamente de tal hecho a LIBERTY, quien procederá a entregar un duplicado. Será responsabilidad del Asegurado cualquier perjuicio que llegare a sufrir LIBERTY por el uso indebido o fraudulento del ejemplar extraviado.

CAPITULO II DE LOS VALORES DE CESIÓN

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA

INVERSIÓN DE LAS RESERVAS

Los fondos captados por la compañía en razón a las Pólizas que estuvieren vigentes, serán invertidos por LIBERTY de acuerdo con el régimen de inversiones de las reservas técnicas de las compañías de seguros y cumpliendo las disposiciones de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA

VALORACIÓN

Las inversiones correspondientes a LIBERTY Pesos se valorarán de acuerdo con las disposiciones que sobre la materia dicte la Superintendencia Financiera. La valoración se efectuará diariamente y la participación de los distintos Asegurados se expresará en unidades de característica variable, entendidas como partes alícuotas del valor de dicha inversión.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA

ALCANCE DE LAS OBLIGACIONES DE LIBERTY

Las obligaciones de LIBERTY en lo que se refiere a la inversión en LIBERTY Pesos, son de medio y no de resultado y por tanto no hay garantía de rentabilidad mínima o una tasa de interés técnico garantizada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA

REPORTES

Periódicamente LIBERTY tendrá a disposición de los Asegurados o les remitirá comunicación física o a través de medios electrónicos, por solicitud del asegurado, según sea la elección de LIBERTY, un reporte del desempeño de su inversión en LIBERTY Pesos y particularmente de la cuenta individual de cada Asegurado.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA

DISPOSICIONES OPERATIVAS

31.1 MONTO MÍNIMO PRIMA DE AHORRO

La Prima de Ahorro inicial no podrá ser inferior al 25% de la Prima del amparo básico de la póliza. En ningún caso la Prima de Ahorro pagada en un año podrá ser inferior a Trescientos mil pesos (\$300.000)

31.2 MONTO MÁXIMO DE LA PRIMA DE AHORRO

La Prima de Ahorro no podrá ser superior a setenta (70) veces el monto de la Prima de riesgo de la póliza

31.3 FORMA DE PAGO

La prima deberá ser pagada mediante consignación a las cuentas de LIBERTY y reportada en las cajas de LIBERTY o mediante débito automático a cuenta corriente o cuenta de ahorros, autorizado por el tomador al momento de adquirir el producto.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA

OPCIONES DE RETIRO DE VALORES DE CESIÓN

El Tomador podrá disponer del valor de cesión acumulado, de acuerdo con las opciones que se explican a continuación:

PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMAS

En caso de que el Tomador no efectúe el

pago de las primas de protección respectivas (incluyendo las de los amparos opcionales, si los hay), antes de la fecha estipulada para el pago de las primas, o durante el período de gracia establecido, el valor de las mismas será cancelado con los valores de cesión que tenga el Tomador.

En caso de que el valor de cesión disponible no alcanzare para sufragar el total de las primas pendientes de pago, tal valor de cesión se destinará a pagar a prorrata la parte del período de vigencia que alcance con el valor disponible.

Una vez agotados los valores de cesión a que hubiere lugar, y concluido el período del seguro a prorrata adquirido con dicho valor, la póliza terminará automáticamente.

RETIROS PARCIALES O TOTALES

Posterior al primer año de vigencia de la póliza, el Tomador podrá retirar hasta el 100% del valor de cesión, disminuyéndose en la cantidad respectiva.

Las solicitudes deberán presentarse, por escrito, con una anticipación de 3 días hábiles.

Los retiros se harán efectivos a través de cheques o transferencia electrónica.

Si los retiros son parciales, y se llevan a cabo durante el primer año de la realización del abono, se aplicarán las siguientes penalidades, sobre los rendimientos dependiendo de la antigüedad del pago de las Primas de ahorro.

Antigüedad de la Prima de Ahorro	% de Penalidad sobre el monto del rescate
Menos de 3 meses	100%
3-6 meses	25%
6-9 meses	20%
9-12 meses	15%

SEGURO SALDADO

Mediante esta opción, con el dinero disponible en el valor de cesión, el Tomador adquiere un Seguro de Vida Entera, con cobertura en el amparo básico únicamente, y hasta por el valor asegurado originalmente contratado o hasta el valor que haya alcanzado en ese momento.

Cualquier saldo que hubiere a favor del Tomador una vez efectuada esta liquidación, será reintegrado en efectivo al Tomador.

SEGURO PRORROGADO

Mediante esta opción, con el dinero disponible en el valor de cesión, el Tomador adquiere un

Seguro Temporal por el tiempo que alcance, con cobertura en el amparo básico únicamente, y hasta por una suma asegurada equivalente al valor asegurado originalmente contratado o al que haya alcanzado en ese momento.

Cualquier saldo que hubiere a favor del Tomador una vez efectuada esta liquidación, será reintegrado en efectivo al Tomador.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR ASEGURADOR CIRCULAR BASICA JURIDICA-SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

El tomador y/o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el Formulario de conocimiento del Cliente, de conformidad con lo previsto en las disposiciones legales vigentes y en particular con lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica 007 de 2006 Capítulo 11 Título I de la Superintendencia financiera de Colombia.

CAPITULO III AMPAROS OPCIONALES ADICIONALES

ESTA PÓLIZA ADEMÁS, INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS OPCIONALES, CUANDO ASI SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARÁTULA DE LA MISMA:

3.1 AMPAROS OPCIONALES

3.1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

3.1.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

3.1.3 ENFERMEDADES GRAVES

- A. INFARTO DE MIOCARDIO
- B. CANCER
- C. EVENTO CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJÍA
- D. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- E. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- F. HEMIPLEJÍA O PARAPLEJÍA
- G. CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS
- H. CIRUGÍA PARA UNA ENFERMEDAD DE LA AORTA
- I. REEMPLAZO DE LA VÁLVULA DEL CORAZÓN
- J. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

3.1.4 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

3.1.5 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

E INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA

DEFINICIONES DE LOS AMPAROS

32.1 AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SETENTA (70) AÑOS DE EDAD, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA PARA ESTE AMPARO OPCIONAL, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO Y POR CAUSA NO EXCLUIDA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA EJERCER SU OCUPACIÓN HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE ESTÉ DE ACUERDO CON SUS CONOCIMIENTOS, FORMACIÓN O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- A) LA PERDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.
- B) LA AMPUTACION TRAUMATICA O QUIRURGICA DE AMBOS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACION RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C) LA AMPUTACION TRAUMATICA O QUIRURGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACION TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D) LA AMPUTACION TRAUMATICA O QUIRURGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA DEFINIDAS.

32.2 AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

SI A CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, EL ASEGURADO SUFRE CUALQUIERA DE LAS PERDIDAS SEÑALADAS EN LA TABLA DE

INDEMNIZACIONES QUE SE RELACIONA A CONTINUACION, LIBERTY PAGARA AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS DICHAS CANTIDADES, SIN EXCEDER EN NINGUN CASO EL VALOR TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE A ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS PERDIDAS SE MANIFIESTEN DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO Y REPENTINO, QUE PRODUZCA PÉRDIDA, LESIÓN ORGÁNICA O PERTURBACION FUNCIONAL DE LAS ESTABLECIDAS POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, Y QUE NO CONSTITUYA UNO DE LOS HECHOS PREVISTOS COMO EXCLUSIÓN.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

LIBERTY PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN, ESTIPULADA EN ESTE AMPARO OPCIONAL, AL RECIBO DE LAS PRUEBAS FEHACIENTES QUE DETERMINEN DE UNA MANERA CIERTA, QUE EL ASEGURADO SUFRIÓ A CAUSA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES PÉRDIDAS:

PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA

1. MUERTE ACCIDENTAL EL.....100%
2. INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE UNA MANO Y UN PIE, EL 100%
3. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, EL100%
4. INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE CON LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE UN OJO, EL100%
5. DEMENCIA INCURABLE QUE IMPIDA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO EL.....100%
6. PARÁLISIS TOTAL E INCURABLE QUE IMPIDA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO EL100%
7. INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE, EL..... 50%
8. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE UN OJO, EL.....50%

9. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA, EL.....50%
10. PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS, EL.....50%
11. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIERA DE LAS MANOS, CAUSADA POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES, EL.....20%
12. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DE CUALQUIERA DE LAS MANOS CAUSADA POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES, EL.....15%
13. PÉRDIDA DE CADA UNO DE LOS OTROS TRES DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS, CAUSADA POR AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA, SIEMPRE QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES, EL.....5%

PARÁGRAFO PRIMERO: LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE LOS NUMERALES 11, 12 Y 13 SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIERE POSTERIORMENTE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO RESPECTIVA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EN LOS CASOS DE INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE VARIOS MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES DE LAS ENUMERADAS EN LA LISTA ANTERIOR, PRODUCIDAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA EN EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL.

PARÁGRAFO TERCERO: CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN, Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SE ENTIENDE POR INHABILITACIÓN LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UN MIEMBRO, Y PÉRDIDA SIGNIFICA:

- A) PÉRDIDA DE LAS MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
- B) PÉRDIDA DE LOS PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

32.3 AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

LIBERTY PAGARA AL ASEGURADO EL CAPITAL

ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA QUE SE SEÑALA PARA EL PRESENTE AMPARO, CUANDO LE SEA DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ, POR UN MEDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESION, CON BASE EN PRUEBAS CLINICAS, PARACLINICAS, RADIOLOGICAS Y DE LABORATORIO CONCLUYENTES, SIEMPRE QUE HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DIAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO, LA PRESENCIA DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, O REQUIERA POR PRIMERA VEZ LA PRACTICA DE ALGUNA DE LAS CIRUGIAS DETALLADAS A CONTINUACION:

- A. INFARTO DE MIOCARDIO
- B. CANCER
- C. EVENTO CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJÍA
- D. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- E. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- F. HEMIPLEJÍA O PARAPLEJÍA
- G. CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS
- H. CIRUGÍA PARA UNA ENFERMEDAD DE LA AORTA
- I. REEMPLAZO DE LA VÁLVULA DEL CORAZÓN
- J. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

DEFINICIONES

PARA TODOS LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL PRESENTE AMPARO SE ENTIENDE POR:

A. INFARTO DE MIOCARDIO

MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS CRITERIOS, TALES COMO:

- A) UNA HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO.
- B) NUEVOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO EN EL ECG.
- C) ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.

B. CANCER

ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTA POR LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS

MALIGNAS E INVASIÓN DE TEJIDOS.

EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE TAMBIÉN LA LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO, TALES COMO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN. SE EXCLUYE CUALQUIER CLASE DE CÁNCER SIN INVASIÓN E IN-SITU, ASÍ COMO EL CÁNCER DE PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO, EL CUAL ESTARÁ AMPARADO.

C. EVENTO CEREBRO-VASCULAR O APOPLEJIA

CUALQUIER INCIDENTE CEREBRO-VASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES Y QUE INCLUYE INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIA Y EMBOLIZACIÓN ORIGINADA EN UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS COMO ASÍ TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS EN LA TAC (TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO. DEBEN DOCUMENTARSE PRUEBAS DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA DE POR LO MENOS TRES (3) MESES A CONTAR DE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO.

D. INSUFICIENCIA RENAL CRONica

ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, COMO RESULTADO DE LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) O REQUIRIÓ DE UN TRANSPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA.

E. ESCLEROSIS MULTIPLE

DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE ESTABLECIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. LA ENFERMEDAD DEBE SER EVIDENCIADA POR SÍNTOMAS CLÍNICOS DE DESMIELINIZACIÓN, DETERIORO DE LAS FUNCIONES MOTORAS Y SENSORIALES Y ADEMÁS POR HALLAZGOS EN LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.

F. HEMIPLEJIA O PARAPLEJIA

PÉRDIDA DE LA FUNCIÓN MOTORA QUE PRODUCE INCAPACIDAD PARA MOVERSE O PARÁLISIS, CAUSADA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE DE DOS (2) O MÁS EXTREMIDADES, YA SEA HEMIPLEJÍA (DE UN LADO DEL CUERPO) O PARAPLEJÍA (DE LA PARTE INFERIOR DEL CUERPO), SIEMPRE Y CUANDO SEA IRREVERSIBLE E IRREPARABLE.

G. CIRUGIA DE ARTERIAS CORONARIAS

LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA A TÓRAX ABIERTO PARA LA CORRECCIÓN DE DOS (2) O MÁS ARTERIAS CORONARIAS, QUE ESTÁN ESTRECHADAS U OCLUIDAS, POR EL IMPLANTE DE UN PUENTE ARTERIAL CORONARIO. LA NECESIDAD DE TAL CIRUGÍA DEBE HABER SIDO APROBADA POR ANGIOGRAFÍA CORONARIA Y LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA DEBE SER INDICADA POR UN ESPECIALISTA. LA ANGIOGRAFÍA O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL ESTÁN EXCLUÍDAS DE LA PRESENTE COBERTURA.

H. CIRUGIA PARA UNA ENFERMEDAD DE LA AORTA

LA REALIZACIÓN ACTUAL DE CIRUGÍA POR UNA ENFERMEDAD CRÓNICA DE LA AORTA QUE HAYA REQUERIDO DE LA EXTIRPACIÓN Y REEMPLAZO QUIRÚRGICO DE LA AORTA ENFERMA POR UNA PRÓTESIS. PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA DEFINICIÓN, SE ENTIENDE POR AORTA, LA AORTA TORÁCICA Y ABDOMINAL PERO NO SUS RAMAS. LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA AÓRTICA DEBE SER INDICADA POR ESPECIALISTA.

I. REEMPLAZO DE VALVULA CARDIACA

REEMPLAZO QUIRÚRGICO DE UNA O MÁS VÁLVULAS CARDÍACAS POR VÁLVULAS ARTIFICIALES. ESTO INCLUYE EL REEMPLAZO DE VÁLVULAS AÓRTICA, MITRAL, TRICÚSPIDE Y PULMONAR POR VÁLVULAS PROTÉSICAS DEBIDO A UNA ESTENOSIS O INSUFICIENCIA O LA COMBINACIÓN DE AMBOS FACTORES. LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO VALVULAR TIENE QUE SER INDICADA POR UN ESPECIALISTA. ESTÁN EXCLUÍDAS LA VALVULOPLASTIA Y LA VALVULOSTOMÍA.

J. TRANSPLANTE DE ORGANOS

LA REALIZACIÓN ACTUAL DE UN TRANSPLANTE DE ÓRGANOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPA COMO RECEPTOR DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS: CORAZÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN, INTESTINO DELGADO O MÉDULA ÓSEA. LA REALIZACIÓN DEL TRANSPLANTE DEBE SER INDICADA POR ESPECIALISTA.

32.4 AMPARO OPCIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL EL ASEGURADO REQUIERE ASISTENCIA MEDICA, QUIRURGICA, HOSPITALARIA U ODONTOLÓGICA, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA

DEL ACCIDENTE, LIBERTY PAGARA LOS GASTOS POR CONCEPTO DE LAS MENCIONADAS ASISTENCIAS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS NECESARIOS, HASTA LA CANTIDAD ESPECIFICADA COMO VALOR ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA, SUJETO A UN DEDUCIBLE DEL 10%, EL CUAL SE APLICARA SOBRE EL VALOR DE LA INDEMNIZACION QUE LIBERTY EFECTÚE POR TODO PAGO RELACIONADO CON EL PRESENTE AMPARO.

DEFINICION DE ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO Y REPENTINO, QUE PRODUZCA PÉRDIDA, LESIÓN ORGÁNICA O PERTURBACIÓN FUNCIONAL DE LAS ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, Y QUE NO CONSTITUYA UNO DE LOS HECHOS PREVISTOS COMO EXCLUSIÓN.

32.5 AMPARO OPCIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION E INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA

SI EL ASEGURADO REQUIERE, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SER HOSPITALIZADO PARA TRATAMIENTO MEDICO O CIRUGIA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, LIBERTY RECONOCERA AL ASEGURADO EL BENEFICIO DIARIO CONTRATADO, POR CADA DIA DE INTERNAMIENTO HOSPITALARIO, A PARTIR DEL SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION.

SI A CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO EN FORMA TOTAL TEMPORAL PARA CONTINUAR PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SUS LABORES HABITUALES (INCAPACIDAD DOMICILIARIA), LIBERTY CONTINUARA INDEMNIZANDO EL BENEFICIO DIARIO CONTRATADO, COMO MAXIMO POR UN PERIODO SIMILAR AL NUMERO DE DIAS DE RECLUSION HOSPITALARIA.

DEFINICIONES APLICADAS A ESTE AMPARO

1. BENEFICIOS
SON TODAS LAS SUMAS PAGADERAS POR LIBERTY A TÍTULO DE INDEMNIZACIÓN, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEL PRESENTE AMPARO.

2. **HOSPITALIZACIÓN**
 PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN CUALQUIER ESTADÍA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA QUE SUPERE UNA PERMANENCIA CONTÍNUA DE POR LO MENOS 24 HORAS, EN LA CUAL EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REGISTRADO COMO PACIENTE, POR INDICACIÓN Y BAJO TRATAMIENTO MÉDICO.

3. **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**
 EL TÉRMINO INSTITUCIÓN HOSPITALARIA SIGNIFICA CUALQUIER ESTABLECIMIENTO QUE REÚNA LAS CONDICIONES EXIGIDAS PARA ATENDER ENFERMOS, Y QUE ESTÉ LEGALMENTE REGISTRADO Y AUTORIZADO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS QUE LE SON PROPIOS.

DE ESTE CONCEPTO DE HOSPITAL SE EXCLUYEN:

- A) CLÍNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES MENTALES, O CUYO PRINCIPAL OBJETIVO SEA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN TRATAMIENTOS EN LOS DEPARTAMENTOS PSIQUIÁTRICOS DE LOS HOSPITALES.
 - B) CASAS PARA ANCIANOS, CASAS DE DESCANSO, CENTRO PARA EL TRATAMIENTO DE DROGADICTOS Y/O ALCOHÓLICOS.
 - C) CASAS PARA TRATAMIENTOS TERMINALES U OTROS TRATAMIENTOS NATURALES, CASAS DE CUIDADOS CON PERSONAL PARAMÉDICO, CENTRO DE CONVALECENCIA Y CENTROS DE REHABILITACIÓN O SIMILARES.
4. **MÉDICOS**
 EL TÉRMINO MÉDICO SIGNIFICA CUALQUIER PERSONA LEGALMENTE AUTORIZADA EN EL ÁREA DONDE EJERCE LA PRÁCTICA DE SU PROFESIÓN, PARA PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS.
5. **DEDUCIBLE**
 EL DEDUCIBLE ES EL TIEMPO DE INTERNAMIENTO EN EL HOSPITAL QUE TIENE QUE TRANSCURRIR ANTES DE QUE EL ASEGURADO TENGA DERECHO A RECIBIR LA PRESTACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN. EN EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL EL DEDUCIBLE ES

DE UN (1) DÍA.

6. **PREEXISTENCIA**
 SE ENTIENDE POR CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE, CUALQUIER ENFERMEDAD QUE SE HAYA CONTRAÍDO, DIAGNOSTICADO O POR LA CUAL EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL.

TAMBIÉN SE CONSIDERA CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE, LAS LESIONES O SEQUELAS DEBIDAS A ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

ALCANCE DE LA COBERTURA

- 1. EL NÚMERO MÁXIMO DE DÍAS A INDEMNIZAR POR CADA VIGENCIA ANUAL ES DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS.
- 2. PARA CADA PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN SE APLICARÁ EL DEDUCIBLE ESTABLECIDO.

CLAUSULA TRIGESIMA TERCERA

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

33.1 AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

ESTE AMPARO NO TIENE OPERANCIA, SI DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A) LAS INCAPACIDADES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
- B) LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE SU PARTICIPACION EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCION CIVIL, REVUELTAS POPULARES, RIÑAS Y MOTINES.
- C) LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE PRESTANDO SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA.
- D) LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA.

SIN EMBARGO, SE CUBRE LAS LESIONES DERIVADAS DE HURTO EN CUALQUIER VÍA O LUGAR PÚBLICO Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

- E) LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- F) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O EN DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTE, KARTISMO Y OTROS SIMILARES.
- G) DEFECTOS DE NACIMIENTO O ENFERMEDADES CONGÉNITAS.
- H) ENFERMEDADES, LESIONES, DEFECTOS FÍSICOS O LIMITACIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES OCURRIDOS O ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.
- I) ENFERMEDADES PREEXISTENTES

33.2 AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

ESTE AMPARO NO TIENE OPERANCIA, SI DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A) LOS ACCIDENTES CAUSADOS EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCION CIVIL, REVUELTAS POPULARES Y MOTINES; LOS OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AERAS O DE POLICIA.
- B) LESIONES O MUERTE CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
- C) LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS, O PRACTIQUE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO AUTOMOVILISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTE Y OTROS

SIMILARES.

- D) LESIONES O MUERTE CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTANTES, PUZANTES O CONTUNDENTES.
- E) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- F) ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE PLENA CONCIENCIA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
- G) LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDIAS CAUSADAS POR ENERGIA ATOMICA.

33.3 AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

ESTE AMPARO NO TIENE OPERANCIA, SI DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A) SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIERIDA (SIDA), TAL Y COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACION MUNCIAL DE LA SALUD, DESCUBIERTP MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITVO, O CUALQUIER SINDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MEDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLINICO LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESION.
- B) CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ENUNCIADAS EN EL LITERAL ANTERIOR.
- C) CUANDO EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO, O LE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS O SEAN MANIFIESTAS ANTES DE LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DEL MISMO O DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO.

- D) CANCER DE SEÑO NO METASTASICO O CANCER DE MATRIZ.
- E) EL CANCER NO INVASIVO O IN-SITU Y LOS TUMORES DE LA PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO.
- F) LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
- G) LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS, O PRACTIQUE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO AUTOMOVILISMO, PRACAIDISMO, PARAPENTE Y OTROS SIMILARES.
- H) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- I) ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FISICA O SIQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
- J) LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCION DE LAS DERIVADAS DE: HURTO EN CUALQUIER VIA O LUGAR PUBLICO Y LOS ACCIDENTES DE TRANSITO.

33.4 AMPARO OPCIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

ESTE AMPARO NO TIENE OPERANCIA, SI DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A) LOS ACCIDENTES CAUSADOS EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES Y MOTINES; LOS OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA.
- B) LAS LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
- C) LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE

EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS, O PRACTIQUE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO AUTOMOVILISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTE Y OTROS SIMILARES.

- D) LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTANTES, PUNZANTES O CONTUNDENTES.
- E) LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- F) ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN ALTERACIÓN DEL ESTADO DE PLENA CONCIENCIA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
- G) LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDIAS CAUSADAS POR ENERGIA ATOMICA.

33.5 AL AMPARO OPCIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN E INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA

ESTE AMPARO NO TIENE OPERANCIA, SI DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE RELACIONA CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A) PATOLOGIAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PREEXISTENTES, DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO OPCIONAL.
- B) ENFERMEDADES O AFECCIONES CONGENITAS.
- C) CIRUGIA ESTETICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, CUALQUIER CIRUGIA PLASTICA U ORTOPEDICA, A MENOS QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OPCIONAL, Y CUBIERTOS POR EL MISMO.
- D) EXAMENES MEDICOS DE CHEQUEO O TAMIZAJE SIN INDICACION MEDICA, POR TRATAMIENTOS POR OBESIDAD Y ADELGAZAMIENTO.

- E) TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS, PSICOLOGICOS, MEDICOS O QUIRURGICOS POR DEMENCIA, ENFERMEDADES MENTALES, CURAS DE REPOSO, DROGADICCION O ALCOHOLISMO, Y LESIONES DEBIDAS A LOCURA O ESTADOS DE DEMENCIA.
- F) TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MEDICOS O QUIRURGICOS RELACIONADOS CON FERTILIDAD O ESTERILIDAD, O RELACIONADOS CON ABORTOS PROVOCADOS INTENCIONALMENTE.
- G) SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER SINDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MEDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLINICO LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESION.
- H) LOS ACCIDENTES CAUSADOS EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCION CIVIL, REVUELTAS POPULARES Y MOTINES; LOS OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AEREAS O DE POLICIA.
- I) LAS LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO,
- J) PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O EN DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTE, KANTISMO Y OTROS SIMILARES.
- K) LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCION DE LAS DERIVADAS DE: HURTO EN CUALQUIER VIA O LUGAR PUBLICO Y LOS ACCIDENTES DE TRANSITO.
- L) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- M) ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE QUE EL ASEGURADO

SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FISICA O SIQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.

- N) LA HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD ESTARÁ CUBIERTA SOLO A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO OPCIONAL.

CLAUSULA TRIGESIMA CUARTA

LIMITACIONES DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES

34.1 DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION E INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA

LA HOSPITALIZACIÓN POR MATERNIDAD ESTARÁ CUBIERTA SOLO A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO OPCIONAL.

PARÁGRAFO: TRANSCURRIDOS TRES (3) MESES CONTINUOS DEL ASEGURADO FUERA DEL PAÍS, ESTE AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE. Y POR LO TANTO LIBERTY QUEDA EXONERADA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN BAJO ESTE AMPARO.

34.2 LIMITACIONES DEL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

CUANDO EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO, O LE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADAS O SEAN MANIFIESTAS ANTES DE LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DEL MISMO O DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO.

CLAUSULA TRIGESIMA QUINTA

DEDUCCIONES, AGOTAMIENTO O REDUCCIÓN DE LOS VALORES ASEGURADOS

35.1 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

SI LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE AMPARO CONTIENE ADEMÁS EL AMPARO

OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL, Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO, TAMBIÉN SE AFECTA EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, LIBERTY DESCOTARÁ EL VALOR QUE HAYA INDEMNIZADO POR EL ANTERIOR CONCEPTO, DEL VALOR QUE HAYA CONTRATADO PARA ÉSTE AMPARO OPCIONAL.

35.2 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

- A. SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE HUBIERE LUGAR A PAGAR BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, Y DESPUÉS, COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE FALLECE EL ASEGURADO, SE INDEMNIZARÁ LA MUERTE ACCIDENTAL POR LA DIFERENCIA DEL VALOR ASEGURADO.
- B. SI LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE AMPARO CONTIENE ADEMÁS EL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO, TAMBIÉN SE AFECTA EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, LIBERTY DESCOTARÁ EL VALOR QUE HAYA INDEMNIZADO POR EL ANTERIOR CONCEPTO, DEL VALOR QUE HAYA CONTRATADO PARA ÉSTE AMPARO OPCIONAL.
- C. SI LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE AMPARO CONTIENE ADEMÁS EL DE ENFERMEDADES GRAVES, Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO, TAMBIÉN SE AFECTA EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, LIBERTY DESCOTARÁ EL VALOR QUE HAYA INDEMNIZADO POR EL ANTERIOR CONCEPTO, DEL VALOR QUE HAYA CONTRATADO PARA ÉSTE AMPARO OPCIONAL.

35.3 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

SI LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE AMPARO CONTIENE ADEMÁS EL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO, TAMBIÉN SE

AFECTA EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, LIBERTY DESCOTARÁ EL VALOR QUE HAYA INDEMNIZADO POR EL ANTERIOR CONCEPTO, DEL VALOR QUE HAYA CONTRATADO PARA ÉSTE AMPARO OPCIONAL.

CLAUSULA TRIGESIMA SEXTA

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LOS AMPAROS OPCIONALES

- Quando LIBERTY haya pagado la totalidad del valor asegurado.
- Quando el Seguro de Vida se convierta en Seguro Saldado o Prorrogado.
- Quando la póliza termine por cualquier causa, especialmente por mora en el pago de la prima.
- Al vencimiento de la anualidad más próxima en la que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

CLÁUSULA TRIGESIMA SEPTIMA

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

37.1 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

LIBERTY pagará la indemnización a que esté obligada en el mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía si fuere el caso, (art. 1077 del Código de Comercio) mediante la presentación de documentos tales como:

- Historia Clínica completa y Certificación Médica en la que el facultativo que atendió al Asegurado califica el estado de salud del mismo.
- Documento de Identidad del Asegurado

La evaluación de la Incapacidad Total y Permanente será realizada por un médico asignado por LIBERTY y se basará en la historia clínica completa, reporte de los médicos tratantes y certificados de incapacidades concedidas por su EPS. En caso de desacuerdo o controversia, se llevará a calificación de la junta de calificación de invalidez Regional y/o Nacional, si aún persiste el desacuerdo se remitirá al comité interdisciplinario de Fasecolda, para que sea evaluado a la luz de la definición de Incapacidad Total y Permanente del presente clausulado.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de LIBERTY para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde

relación con la reclamación, y de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

37.2 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

LIBERTY pagará la indemnización a que esté obligada en el mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía si fuere el caso, (art. 1077 del Código de Comercio) mediante la presentación de documentos, tales como:

- Formulario de reclamación en el que consten la causa y naturaleza del accidente y sus consecuencias.
- Historia Clínica completa y certificación médica en la que el facultativo que atendió al asegurado certifica las pérdidas sufridas por el Asegurado.
- Documento de identidad del Asegurado.

En caso de muerte accidental:

- Registro Civil de defunción
- Acta de levantamiento del cadáver
- Certificado de Necropsia
- Certificación de la Fiscalía.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía de los beneficiarios mayores de edad
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de edad
- Prueba de la condición de Representante Legal o curador de los beneficiarios menores de edad.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de LIBERTY para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

INFORME SOBRE ACCIDENTE

El Asegurado se compromete a dar aviso a LIBERTY de todo accidente que pudiere dar lugar a reclamación bajo el presente Amparo opcional, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia.

EXÁMENES MÉDICOS

LIBERTY podrá examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se

encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo opcional.

37.3 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

LIBERTY pagará la indemnización a que esté obligada en el mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía si fuere el caso, (art. 1077 del Código de Comercio) mediante la presentación de documentos, tales como:

- Historia Clínica completa y Certificación Médica del facultativo que atendió al Asegurado.
- Certificación de Honorarios por la atención médica.
- Documento de Identidad del Asegurado.
- Original de las facturas correspondientes a los gastos médicos incurridos por causa de la enfermedad, con el sello de pagado.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de LIBERTY para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de la facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

INFORME SOBRE ACCIDENTE

El Asegurado se compromete a dar aviso a LIBERTY de todo accidente que pudiere dar lugar a reclamación bajo el presente amparo opcional, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de su ocurrencia.

EXÁMENES MÉDICOS

LIBERTY podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo opcional.

37.4 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

Para acreditar el derecho a la indemnización, el Asegurado deberá presentar a LIBERTY la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada documentos, tales como:

- Historia Clínica completa y Certificación Médica del facultativo que atendió al Asegurado.
- Documento de Identidad del Asegurado.
- En caso de lesiones por accidente, formulario de reclamación en el que consten la causa y

naturaleza del accidente y sus consecuencias.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de LIBERTY para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

EXAMENES MEDICOS

LIBERTY podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo opcional, con el fin de determinar la certeza de la existencia del riesgo amparado, así como la necesidad de intervención quirúrgica en el evento de la práctica de una cirugía de arterias coronarias.

37.5 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION E INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA

Para acreditar el derecho a la indemnización, el Asegurado deberá presentar a LIBERTY la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, acompañada documentos, tales como:

- Historia Clínica completa y Certificación Médica del facultativo que atendió al Asegurado.
- Certificado de Incapacidad expedido por el Médico tratante, en el cual se especifique el número de días de reclusión hospitalaria y el número de días de Incapacidad domiciliaria.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad que LIBERTY para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación, y de facultad del beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la Ley.

EXAMENES MEDICOS

LIBERTY podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo opcional.

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S.

Rev. 03-2013

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros, sus productos y sus servicios.

www.libertycolombia.com.co

atencionalcliente@libertycolombia.com

Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"



Bogotá
307 7050
Línea Nacional
01 8000 113390

Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

- Orientación médica telefónica
- Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
- Traslados médicos de emergencia



Asistencia
Médica
Domiciliaria

Bogotá
644 5450
Línea Nacional
01 8000 912505

Desde su celular marque
#224
opción 3 y luego 1

Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos



Bogotá
744 0722
Línea Nacional
01 8000 911361

Línea Vital - 24 horas -

Línea de Atención de la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP -

En caso de accidente o enfermedad profesional

Línea Vital - 24horas-



Bogotá
644 5410
Línea Nacional
01 8000 919957

Línea de Servicio Exequial

Para solicitar orientación exequial 24 horas al día, 365 días al año en caso de fallecimiento de alguna de las personas aseguradas, llamar a la línea exclusiva.

Línea Exequial



Bogotá
3077007
Línea Nacional
01 8000 116699

Asistencia Liberty

- Asistencia Liberty Auto
- Asistencia Liberty al hogar
- Asistencia Liberty empresarial
- Asistencia a la copropiedad

Desde Bogotá: **6445310**

Línea Nacional gratuita **01 8000 117224**



