

**Póliza de Salud para la Atención de  
Complicaciones de Procedimientos o  
Cirugías Plásticas, Estéticas,  
Dermocosméticas, Maxilofaciales y Cirugía  
Bariátrica por Técnica de Hilos Gástricos.**



**Liberty**  
**Seguros S.A.**

NIT. 860.039.988-0

Versión Marzo - 2013



# **Póliza de Salud para la Atención de Complicaciones de Procedimientos o Cirugías Plásticas, Estéticas, Dermocosméticas, Maxilofaciales y Cirugía Bariátrica por Técnica de Hilos Gástricos**

## **Condiciones Generales**

### **CLÁUSULA PRIMERA**

#### **AMPARO BÁSICO**

LIBERTY SEGUROS S.A. EN ADELANTE LIBERTY INDEMNIZARÁ, EN ATENCIÓN A LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, EN TODO CASO SUJETO A EL VALOR ASEGURADO Y EL DEDUCIBLE, LOS GASTOS MÉDICOS, DEFINIDOS EN LA CLÁUSULA SEPTIMA DEL CONDICIONADO Y DERIVADOS DE LAS COMPLICACIONES RELACIONADAS TAXATIVAMENTE EN ESTA MISMA CLÁUSULA Y QUE SE DERIVEN DE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICOS, DE ODONTOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, CIRUGÍA BARIÁTRICA POR TÉCNICA DE HILOS GÁSTRICOS Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS DE ORIGEN ESTÉTICO QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN Y QUE SE PRESENTEN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DURANTE EL PERÍODO DEFINIDO EN LA CLÁUSULA TERCERA DE ESTE CLAUSULADO.

#### **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ESTÉTICOS AMPARADOS**

##### **TIPO I O DE BAJA COMPLEJIDAD**

- AUMENTO DE PECTORALES EN VARONES
- BLEFAROPLASTIA Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ESTÉTICOS DE LOS PÁRPADOS
- BRAQUIOPLASTIA
- CILIOPLASTIA O ELEVACION DE CEJAS
- FRONTOPLASTIA
- IMPLANTE PANTORRILLA
- OTOPLASTIA Y TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS DE PABELLÓN AURICULAR
- PEXIA DE SENOS
- REJUVENECIMIENTO FACIAL CON

##### **LÁSER**

- RINOPLASTIA Y /O
- RINOSEPTOPLASTIA Y/O
- CORRECCIÓN DE RINOFIMIA
- TRANSPLANTE CAPILAR
- MENTOPLASTIA Y MALAROPLASTIA (AUMENTO O DISMINUIÓN)
- DERMODESPIGMENTACION
- DERMODEPILACION
- ELIMINACION DE TATUAJES
- DERMOABRASION
- OPERATORIA DENTAL
- BLANQUEAMIENTO DENTAL
- IMPLANTOLOGIA DENTAL
- REHABILITACION DENTAL
- CIRUGIA ORAL
- PERIODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDITRIA, ORTODONCIA
- DISEÑO DE SONRISA
- CIRUGIA REFRACTIVA, LASIK
- IMPLANTE DE LENTES FAQUICOS, ANILLOS ESTROMALES
- FACOEMULSIFICACION

##### **TIPO II O DE ALTA COMPLEJIDAD:**

- ABDOMINOPLASTIA
- DERMOLIPECTOMIA
- ELEVACIÓN DE MUSLOS
- GLUTEOPLASTIA
- IMPLANTES MAMARIOS
- IMPLANTES GLÚTEOS
- LIPOESCULTURA
- LIPOPLASTIA
- LIPOSUCCIÓN
- MAMOPLASTIA DE AUMENTO
- MAMOPLASTIA REDUCTORA
- REMOCION Y/O REPLAZO DE PRÓTESIS
- RITIDOPLASTIA FACIAL Y/O RITIDECTOMIA
- DISFUNCION EN OCLUSIÓN Y TEMPOROMANDIBULAR
- CIRUGIA BARIÁTRICA POR TÉCNICA DE HILOS GÁSTRICOS SIEMPRE Y CUANDO SEA EL ÚNICO PROCEDIMIENTO EN EL ACTO QUIRÚRGICO

CUALQUIER PROCEDIMIENTO ADICIONAL A LOS RELACIONADOS ANTERIORMENTE CITADOS, QUE SE DESEE QUEDEN CUBIERTOS POR LA PRESENTE POLIZA, DEBERÁ INCLUIRSE COMO UNA CONDICIÓN PARTICULAR DE LA MISMA, SIEMPRE Y CUANDO SE EVALÚE EL RIESGO Y SEA ACEPTADO EXPRESAMENTE POR EL AREA DE SUSCRIPCIÓN DE LA GERENCIA DE SALUD DE LIBERTY.

### **LAS COMPLICACIONES AMPARADAS SON:**

- ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR
- ACCIDENTES EN QUIRÓFANO
- ACCIDENTES EN ÁREA DE RECUPERACIÓN (CAÍDAS)
- ARRITMIAS CARDIACAS
- ATELECTASIA PULMONAR
- BRONCO-ASPIRACIÓN
- BRONCOESPASMO
- DAÑO CEREBRAL
- DAÑO NEUROLÓGICO
- DESHICENCIA DE SUTURAS
- EDEMA PULMONAR AGUDO
- HIPERTERMIA MALIGNA
- HIPOTENSIÓN Y SHOCK
- INFARTO MIOCARDIO
- INFECCIÓN LOCALIZADA
- INFECCIÓN SISTÉMICA
- INTOXICACIÓN MEDICAMENTOSA
- NECROSIS TISULAR
- OBSTRUCCIÓN RESPIRATORIA
- PARÁLISIS TEMPORAL
- PERFORACIÓN DE VÍSCERAS
- RETARDO EN LA CICATRIZACIÓN
- REACCIÓN A CUERPO EXTRAÑO
- SANGRADO LOCALIZADO O SISTÉMICO
- SEROMAS
- TRASTORNOS DE SENSIBILIDAD
- TROMBOSIS Y EMBOLISMOS
- ULCERAS CORNÉALES
- RECHAZO IMPLANTES DENTRO DE LOS 20 DÍAS POSTOPERATORIOS

### **PARAGRAFO:**

EN CASO DE UN RECHAZO DE PROTESIS, QUE SE PRESENTE DURANTE LOS PRIMEROS 20 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO OBJETO DE COBERTURA, LIBERTY RECONOCERÁ EL COSTO DE LA MISMA.

## **ALCANCE DE LOS SERVICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES CUBIERTOS POR LA POLIZA**

Para los efectos de esta póliza, estarán cubiertos los conceptos descritos a continuación, incurridos por una persona asegurada durante el período de vigencia de esta póliza, por tratamientos, servicios o suministros médicamente necesarios, incurridos como resultado de, o en relación con las complicaciones o eventos amparados:

### **A. GASTOS HOSPITALARIOS**

1. Los facturados por un hospital por concepto de:
  - a. Habitación, comidas y servicios generales de enfermería, servicios especiales de enfermería sujetos a orden médica, durante la permanencia en una habitación individual, sala o pabellón, o unidad de cuidados intensivos.
  - b. Otros servicios hospitalarios (se exceptúan artículos de uso personal o que no sean de índole médica, o por servicios de cualquier clase proporcionados por un pariente cercano acompañante o asistente, incluyendo los servicios prestados en el departamento de consulta externa de un hospital).
2. Por centro de cirugía ambulatoria o independiente siempre y cuando el tratamiento, cirugía, servicio o suministro hubiese estado cubierto bajo esta póliza de haber sido proporcionado en un hospital.
3. Drogas y medicinas intrahospitalarias para cuya obtención se requiera una receta o prescripción médica.
4. Ambulatoriamente se reconocerán los medicamentos (hasta 25 SMMMLV), 30 días después de la atención hospitalaria de dicha complicación, por una sola vez, siempre y cuando esta haya implicado la hospitalización del paciente y/o la atención en quirófano del mismo. También se reconocerán dentro de este valor las consultas y exámenes

de control como consecuencia de la complicación atendida y cubierta por la póliza.

## B. HONORARIOS MEDICOS

Los honorarios médicos facturados:

1. Por un médico, por concepto de tratamiento, cuidados médicos, o cirugía.
2. Por visitas médicas efectuadas a una persona asegurada mientras se encuentre recluida en un hospital, máximo dos (2) visitas diarias por especialista.
3. Por concepto de los siguientes servicios, tratamiento o suministros médicos o quirúrgicos:
  - a. Honorarios por anestesia y su administración, siempre que haya sido proporcionada por un anesthesiólogo profesional que no sea empleado del hospital.
  - b. Análisis de laboratorio y patología, exámenes de rayos X con fines diagnósticos, terapia de rayos X, electrocardiogramas, ecocardiogramas, mielogramas, electroencefalografía, angiografías, tomografías computarizadas y otras pruebas y tratamiento similares, requeridos para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones cubiertas, siempre que hayan sido solicitados por el médico tratante y administrados por un médico, o bajo la supervisión de un médico.
  - c. Transfusiones de sangre, aplicación de plasma y sueros.
  - d. Gastos originados por consumo de oxígeno, aplicación de soluciones intravenosas e inyecciones.
4. Cuando efectuado un procedimiento quirúrgico, otro sea necesario incidentalmente y deba ser practicado a través de la misma incisión, o en el mismo orificio natural del cuerpo, o en el mismo campo operatorio, el pago será únicamente por el procedimiento mayor.

## CLÁUSULA SEGUNDA

### EXCLUSIONES

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DE ESTA PÓLIZA Y POR LO TANTO LIBERTY NO TENDRÁ NINGUNA OBLIGACIÓN EN VIRTUD DE LOS MISMO, TODOS LOS GASTOS MEDICOS RECLAMADOS Y RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LAS COMPLICACIONES SEÑALADAS COMO CUBIERTAS DE LOS PROCEDIMIENTOS AMPARADOS Y LAS CAUSAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN: :

1. LAS COMPLICACIONES AMPARADAS SI ESTAS SE PRODUCEN COMO CONSECUENCIA DE LA EXISTENCIA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:
  - CANCER
  - DIAGNOSTICO DE SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y/O VIH
  - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
  - HEMOFILIA Y/O TRASTORNOS DE LA COAGULACION
  - HIPERTENSION ARTERIAL SEVERA
  - HIPERTENSION MALIGNA
  - DESORDENES MENTALES
2. LA INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL O PARCIAL DEL ASEGURADO
3. LA FALTA DE CUIDADO DEL PACIENTE O COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL MÉDICO TRATANTE POSTERIOR A LA CIRUGÍA.
4. COMPLICACIONES COMO RESULTADO DE PROCEDIMIENTOS NO CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA.
5. COMPLICACIONES ORIGINADAS POR TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS DE TIPO EXPERIMENTAL.
6. LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O SERVICIOS AMPARADOS EN LA PRESENTE

- PÓLIZA, QUE FUERAN REALIZADOS POR PROFESIONALES DE LA SALUD NO COLEGIADOS Y/O CON TITULACIÓN QUE NO HAYA SIDO CERTIFICADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, Y/O QUE HAYAN SIDO REALIZADOS POR PROFESIONALES NO ACREDITADOS PARA EFECTUAR DICHS PROCEDIMIENTOS Y/O QUE HAYAN SIDO EFECTUADOS EN INSTITUCIONES QUE NO GOCEN CON LA ACREDITACIÓN VIGENTE OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
7. HABERSE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO O PRESTADO LOS SERVICIOS O SUMINISTRADOS POR UN PARIENTE CERCANO.
  8. POR LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO O POR UN TERCERO, CON O SIN SU CONSENTIMIENTO.
  9. LA REALIZACION DE LA CIRUGIA BARIATRICA POR TECNICA DE HILOS GASTRICOS CON OTRO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EL MISMO ACTO QUIRURGICO
  10. TODA COMPLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS CUANDO EL PACIENTE TIENE :
    - A UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL SUPERIOR O IGUAL A 45 PARA LOS CASOS DE CIRUGIA BARIATRICA POR TECNICA DE HILOS GASTRICOS O INDICE DE MASA CORPORAL SUPERIOR O IGUAL A 35 PARA LAS DEMAS CIRUGIAS AMPARADAS
    - B. UNA CLASIFICACION DE ALTO RIESGO PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A REALIZAR EN LA EVALUACION PREANESTESICA.
    - C DIABETES, EXCEPTO EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA BARIATRICA POR TECNICA DE HILOS GASTRICOS SIEMPRE QUE SU INDICE DE MASA CORPORAL NO SEA IGUAL O SUPERIOR A 45
  11. ESTA POLIZA NO CUBRE LOS GASTOS MEDICOS DERIVADOS DE COMPLICACIONES QUE SE RELACIONAN COMO CUBIERTAS SI EN UN MISMO ACTO QUIRURGICO SE REALIZA UN PROCEDIMIENTO ADICIONAL AL AMPARADO POR ESTA POLIZA.
  12. COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA REUTILIZACION DE PRÓTESIS.
  13. COMPLICACIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS O RETOQUES REALIZADOS SOBRE ACTOS QUIRÚRGICOS O MÉDICOS CUBIERTOS YA EFECTUADOS CUANDO ESTOS SE HAGAN EN CONSULTORIO O CUANDO ESTOS OCUPEN MÁS DE 3 HORAS DE QUIRÓFANO.
- PARAGRAFO:**  
TAMPOCO SE CUBREN:
1. EL MONTO QUE EXCEDAN DE LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS; O QUE NO SEAN MÉDICAMENTE NECESARIOS, O LOS CUALES NO HUBIESEN SIDO SUMINISTRADOS DE NO EXISTIR EL SEGURO.
  2. LOS GASTOS INCURRIDOS EN MEDICINAS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADAS POR EL MÉDICO TRATANTE O QUE NO ESTÉN RELACIONADAS DE MANERA DIRECTA CON LA ATENCIÓN DE LA COMPLICACIÓN, O QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE LOS ENTES DE CONTROL, O NO APROBADAS POR LIBERTY.
  3. LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA O RENTA DE SILLAS DE RUEDAS, CAMAS ESPECIALES, Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ARTÍCULOS O EQUIPOS SIMILARES, CUANDO NO SEAN MÉDICAMENTE REQUERIDOS.
  4. LOS GASTOS OCASIONADOS POR LA NO CONFORMIDAD O NO ACEPTACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE DEL RESULTADO ESTÉTICO DEL PROCEDIMIENTO,

**SERVICIO O TRATAMIENTO REALIZADO.**

5. GASTOS PROVENIENTES DE TRATAMIENTOS CON MEDICINA BIOENERGÉTICA, HOMEOPATÍA Y CUALQUIER OTRA CLASE DE MEDICINA ALTERNATIVA.
6. PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS O CUIDADOS NO ORDENADOS POR EL MEDICO TRATANTE LLEVADAS A CABO POSTERIORES AL ACTO QUIRÚRGICO O AL TRATAMIENTO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
7. LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN POR PRIMERA VEZ DESPUÉS DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DIA TREINTA Y CINCO (35) DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO..
8. LOS GASTOS MEDICOS DE LAS COMPLICACIONES AMPARADAS SIEMPRE Y CUANDO EN EL MISMO ACTO QUIRURGICO SE PARACTIQUEN MAS DE 4 PROCEDIMIENTOS DE LOS RELACIONADOS COMO CUBIERTOS Y/O QUE LOS PROCEDIMIENTOS, SI ES MAS DE UNO SUPEREN LAS 8 HORAS QUIRURGICAS
9. LAS COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE DOS (2) PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS REALIZADOS EN LA MISMA REGIÓN ANATÓMICA, EN DIFERENTES TIEMPOS QUIRURGICOS
10. LAS COMPLICACIONES POR LA EXTRACCIÓN DE MAS DE 6.000 (SEIS MIL) CM3 DE LIQUIDO EN UN PROCEDIMIENTO DE LIPOSUCCION.
11. LOS GASTOS POR CONCEPTO DE CREMAS PROTECTORAS DE PIEL, CICATRIZANTES, SHAMPOS Y OTROS INSUMOS SIMILARES.

**CLÁUSULA TERCERA**

**VIGENCIA DEL SEGURO**

EL SEGURO TENDRA VIGENCIA POR TREINTA Y CINCO (35) DÍAS COMUNES CONTADOS A PARTIR DE LA INICIACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO QUE ESTE AMPARADO Y TERMINA A LAS 24 HORAS DEL VENCIMIENTO DEL PERIODO INDICADO.

LOS GASTOS MEDICOS, DERIVADOS DE UNA COMPLICACIÓN AMPARADA QUE SE PRESENTEN DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SE EXTENDERÁ HASTA POR TRESCIENTOS TREINTA DIAS (330) CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA COMPLICACIÓN O HASTA QUE SE CONSUMA EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO MENOS EL DEDUCIBLE PACTADO Y ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LO QUE SUCEDA PRIMERO.

**CLÁUSULA CUARTA**

**VALOR ASEGURADO**

El valor asegurado del presente contrato será el estipulado en la solicitud certificado de seguro.

**CLÁUSULA QUINTA**

**PERSONAS ASEGURABLES**

Son las personas mayores de 18 años y menores de 65 años, que cumplan con las siguientes consideraciones:

1. No poseer un índice de masa corporal superior o igual a 35 o un índice de masa corporal superior o igual a 45 para los casos de Cirugía Bariátrica por la Técnica de Hilos Gástricos que resulta de dividir el peso (en kilos) entre la estatura (en metros) al cuadrado
2. No sufrir de alguna de las siguientes enfermedades:
  - a. Diabetes, Excepto para la Cirugía Bariátrica por tecnica de Hilos Gástricos
  - b. Hipertensión arterial severa
  - c. Hipertensión arterial maligna.

- d. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) diagnosticado.
- e. Cualquier enfermedad definida en la ley 100 como alto costo.
- f. Asegurados con desordenes mentales.
- g. Hemofilia y/o trastornos de coagulación.
- h. Personas clasificadas en la evaluación preanestésica como de alto riesgo.

La persona que reúna una o varias de las anteriores condiciones se considerará no asegurable bajo el presente seguro y por lo tanto la cobertura no tendrá operancia y el seguro no procedera efectos. pero la aseguradora se obliga a la devolución de las primas pagadas

#### **Parágrafo:**

Son asegurables los menores de edad mayores de 15 años (15 años cumplidos) siempre y cuando se anexe el certificado de los padres de autorización y consentimiento para dicha cirugía.

## **CLÁUSULA SEXTA**

### **DEFINICIONES**

1. **TOMADOR**  
Es la persona natural o jurídica que suscribe este contrato.
2. **ASEGURADO**  
Es la persona natural que se somete a la cirugía, servicio o procedimiento cuyas complicaciones son cubiertas bajo este contrato de seguro en los términos y condiciones que se señalan en las condiciones generales, condiciones particulares y en la carátula de la póliza. (solicitud certificado)
3. **BENEFICIOS**  
Valores y servicios descritos en este clausulado y a cargo de LIBERTY.
4. **VALOR ASEGURADO**  
Suma descrita en la carátula de la póliza, que delimita la responsabilidad de LIBERTY.
5. **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**  
Establecimiento que reúne las condiciones exigidas por las

autoridades competentes para realizar los procedimientos amparados y/o para atender las complicaciones derivadas de los procedimientos amparados.

### 6. **DEDUCIBLE**

Valor fijo a cargo del asegurado correspondiente a los gastos amparados en que se haya incurrido para la atención de las complicaciones surgidas de los procedimientos realizados y que constan en la solicitud certificado. .

### 7. **MONEDA**

Para objeto de este seguro la moneda expresada tanto para el pago de la prima como para los reembolsos de siniestros, será en Pesos Colombianos. En casos de reembolsos de complicaciones atendidas en el exterior, estos se realizarán a la tasa representativa del mercado vigente a la fecha de radicación de las facturas en las oficinas de Liberty.

### 8. **PARIENTE CERCANO**

Se entiende por tal el cónyuge o compañera (o) permanente del asegurado, el hijo o la hija, hermano o hermana, o los padres del asegurado o de su cónyuge, o los hermanos de su cónyuge.

### 9. **MEDICO TRATANTE**

Toda persona que haya cursado en centros universitarios reconocidos por el gobierno nacional u otros gobiernos, cursos de formación como Cirujanos Plásticos Generales o Cirujano Estético General o Cirujano Maxilofacial o Médico General con especialización en Cirugía o alguna sub - especialidad relacionada con el acto quirúrgico, o Dermatólogo u oftalmólogo u otorrinolaringólogo con especialización en cirugía plástica o cualquier otra especialidad quirúrgica o no quirúrgica relacionada con la cosmética o la plástica, y que se encuentren colegiados en alguna de las sociedades de especialistas en Colombia o en el Exterior

### 10. **S.M.M.L.V.**

Salario Mínimo Mensual Legal Vigente, es el valor determinado por



el gobierno colombiano como tal y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

#### 11. INDICE DE MASA CORPORAL

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso, la obesidad o baja de peso en las personas. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).

### CLÁUSULA SÉPTIMA

#### RECLAMACIONES

Para estos efectos se aplicará lo dispuesto en el artículo 1080 y demás normas concordantes del Código de Comercio, presentados para el efecto documentos tales como:

#### EN CASOS DE AUTORIZACIÓN DIRECTA:

1. Orden médica en donde quede claramente especificado el procedimiento o tratamiento a realizar.
2. Copia de historia clínica o epicrisis
3. Documento de identidad del asegurado o copia del certificado de seguro.

#### EN CASOS DE REEMBOLSOS:

- 1 Documento de identidad.
- 2 Fotocopia de Historia clínica.
- 3 Factura de la IPS con soportes y de honorarios médicos debidamente cancelados.
- 4 Factura de exámenes y medicamentos canceladas con la respectiva orden médica.

Los gastos incurridos por el asegurado en el exterior por complicaciones objeto de cobertura en el presente seguro se reconocerán de acuerdo con los costos acostumbrados en la ciudad de Bogotá, teniendo como referencia los de la Fundación Santafé.

### CLÁUSULA OCTAVA

#### PAGO DE PRIMAS

Es condición indispensable para la entrada en vigencia de este seguro, el pago previo de la prima.

### CLÁUSULA NOVENA

#### DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

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 el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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 el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, 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.

### CLÁUSULA DÉCIMA

#### TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro al que accede esta condición, terminará al vencimiento del período del amparo (treinta y cinco (35) días) o del agotamiento del valor asegurado, lo que ocurra primero; o a la finalización del periodo de extensión del mismo en los términos de la Cláusula Tercera de este condicionado.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA****NOTIFICACIONES**

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA****NORMAS SUPLETORIAS**

Para lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano y demás normas que le sean aplicables.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA****DOMICILIO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA****PERMANENCIA EN EL TERRITORIO NACIONAL**

Complicaciones presentadas fuera del territorio nacional y durante el tiempo de vigencia del presente contrato, y que además sean atendidas fuera de Colombia, serán indemnizadas a las tarifas convenidas por Liberty con la Fundación Santa Fe en Bogotá.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA****GENERALIDADES**

El Tomador y el Asegurado autorizan a Liberty para que con los fines estadísticos, de información entre compañías, consulte o transmita y/o transfiera datos, , consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad

autorizada, la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y, bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

**CLÁUSULA DECIMA SEXTA****PRESCRIPCIÓN**

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

15/03/2013-1333- P-35-SCE- 03  
SCE - 03

Corvajal Soluciones de Comunicación S.A.S. NIT. 800.096.812-8

22399  
Rev. 1/2013

Encuentre el más completo Sistema de Salud  
para estar siempre bien atendido



**Línea**

**Saludable**

Bogotá

**744 0722**

Línea Nacional

**01 8000 911361**

