

CONTENIDO MÍNIMO DE LA INFORMACIÓN PARA CADA PRODUCTO

POLIZA ACCIDENTES PERSONALES PLUS

1. CONDICIONES, PLAZOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A LOS PRODUCTOS

REQUISITOS OBLIGATORIOS DE ASEGURABILIDAD POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PLUS – MODALIDAD INDIVIDUAL

- Diligenciamiento de Solicitud de Seguro
- Fotocopia del documento de identidad del tomador y del asegurado
- Diligenciamiento del Formulario SARLAFT

REQUISITOS OBLIGATORIOS DE ASEGURABILIDAD POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PLUS – MODALIDAD COLECTIVA

- Nombre de la Tomador del Seguro (Debe ser una persona jurídica)
- Indicar si es un negocios CONTRIBUTIVO o NO CONTRIBUTIVO
- Amparos Solicitados
- Diligenciamiento del Formulario SARLAFT
- Cámara de Comercio
- Fotocopia del RUT
- Fotocopia del Documento de Identidad del Representante Legal

2. DURACION DEL CONTRATO

Por definición General, la póliza de Accidentes Personales, tiene una duración de un año. Esta información es identificada en la póliza de seguros que la compañía entrega para formalizar la relación contractual, para ello puede validar el campo definido como VIGENCIA SEGURO, en el cual se indica desde y hasta cuando va el seguro.

Sin embargo en las pólizas colectivas, para los certificados individuales pueden existir duraciones menores a un año, ya que la vigencia inicia a partir de la inclusión en la póliza colectiva y finaliza en la fecha que toda la póliza colectiva tiene definida como fin de vigencia.

3. TERMINO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, el Tomador, Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LIBERTY dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia

Sin embargo en el Código de Comercio Colombiano en su artículo **1081 "PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES"**, establece los términos en las prescripciones ordinarias y extraordinarias.

NOTA: Es recomendable que el aviso del siniestro se realice en el menor tiempo posible, de esta forma el asegurado no se expone a que se cumplan los tiempos límites para el derecho de la indemnización.

4. PLAZOS ESTABLECIDOS PARA LA RENOVACION DEL SEGURO

La presente póliza no es de renovación automática. Quiere ello decir que se renovará por acuerdo entre las partes.

La recomendación es la manifestación de la intención de renovar con un periodo no menor a 30 días antes de la finalización de la vigencia en curso.

5. PRORROGA

Entendida la prorroga, como una extensión al plazo máximo señalado, antes que expire el contrato de seguros.

Esta figura no es aplicable en las pólizas de accidentes personales que se comercialicen bajo la modalidad Individual. Sin embargo en la Modalidad Colectiva si es viable otorgarla, para ello se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Debe existir una solicitud formal del Tomador del Seguro, con las siguientes condiciones:
 - La comunicación debe tener una anterioridad no menor a 30 días de la finalización del contrato de seguros
 - Se debe indicar la situación que motiva la solicitud
- La aseguradora, al recibir la solicitud procederá a:
 - Analizar las condiciones técnicas del negocio
 - Emitir su concepto (aceptación o no) de la solicitud.
 - En caso de aceptarse la solicitud del Tomador, se debe indicar:

- Periodo por el cual se acepta
- Condiciones económicas

6. TERMINACION / REVOCACION / CANCELACION DE LOS PRODUCTO O SERVICIOS

TERMINACION DEL CONTRATO

El seguro termina por las siguientes causas:

- a. A la terminación de la vigencia del seguro.
- b. En pólizas Colectivas, cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c. En pólizas Colectivas, cuando al momento de la renovación el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
- d. Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia o el plazo contractual.
- e. la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 70 años, o la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.
- f. Para los amparos adicionales, a la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 64 años, o la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.

REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La póliza podrá ser revocada por las partes contratantes. Por LIBERTY mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Tomador o Asegurado en cualquier momento mediante aviso escrito a LIBERTY.

En caso de revocación por parte de LIBERTY, se devolverá al Tomador la prima no devengada, esto es, la que corresponda al lapso corrido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

Si la revocación se presenta por solicitud del Asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

PARAGRAFO: Será un pago de lo no debido el pago que se efectúe por concepto de primas, para un período posterior a la fecha en que opera la revocación de la póliza, razón por la cual la única obligación de LIBERTY será la devolución de dichos montos.

7. TERMINOS DE RESPUESTA A SOLICITUDES DE PRODUCTOS O SERVICIOS

De acuerdo con lo definido en el Código de Comercio Colombiano en su artículo 1046. **“PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO – PÓLIZA”**: El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.

Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

La Superintendencia Bancaria señalará los ramos y la clase de contratos que se redacten en idioma extranjero.

PARÁGRAFO. El asegurador está también obligado a librar a petición y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario duplicados o copias de la póliza.

8. PROCEDIMIENTO PARA LA CELEBRACION Y TERMINACION DE LOS CONTRATOS

CELEBRACION DEL CONTRATO

1. El cliente (Individual o Colectivo), solicita la cotización del seguro a través de los medios habilitados por la compañía, como son:
 - a. Intermediario / Corredor de Seguros
 - b. Call Center (Habilitado únicamente para pólizas Individuales)
2. Evalúa las condiciones ofrecidas
3. En caso de aceptar las condiciones, anexa los siguientes documentos:
 - a. **POLIZAS INDIVIDUALES**
 - i. Diligenciamiento de Solicitud de Seguro
 - ii. Fotocopia del documento de identidad del tomador y del asegurado
 - iii. Diligenciamiento del Formulario SARLAFT de Seguro

b. POLIZAS COLECTIVAS

- i. Nombre de la Tomador del Seguro (Debe ser una persona jurídica)
- ii. Indicar si es un negocios CONTRIBUTIVO o NO CONTRIBUTIVO
- iii. Amparos Solicitados
- iv. Diligenciamiento del Formulario SARLAFT
- v. Cámara de Comercio

- vi. Fotocopia del RUT
 - vii. Fotocopia del Documento de Identidad del Representante Legal
4. Define forma y periodicidad de pago
 5. Una vez recibidos los documentos la oficina procederá a:
 - a. Evaluar el cumplimiento de los requisitos de la solicitud
 - b. Evaluar el tipo de riesgo (Ocupación de los asegurados o Actividad que desarrollan)
 - c. Emitir la oferta comercial y entregarla al cliente
 6. El cliente analiza las condiciones y define su aceptación
 7. En caso de aceptar:
 - a. En pólizas de Modalidad Individual,
 - i. Se emite la póliza
 - b. En pólizas de Modalidad Colectiva
 - i. Se valida la comunicación de aceptación de condiciones
 - ii. En caso de cumplir con los requisitos, se procede a la emisión de la póliza.

NOTA: Es importante que al recibir la póliza de seguro, revise de forma detallada, ya que este documento contiene las características del tipo de póliza contratada, en ella encontrara entre otros:

- Fechas de Vigencia del contrato
- Fecha límite de pago
- Producto contratado
- Amparos Contratados
- Relación de las personas que conforman el grupo (En el caso de pólizas de Modalidad Colectiva)

TERMINACION DEL CONTRATO

El seguro termina por las siguientes causas:

- a. A la terminación de la vigencia del seguro.
- b. En pólizas Colectivas, cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c. En pólizas Colectivas, cuando al momento de la renovación el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
- d. Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia o el plazo contractual.
- e. la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 70 años, o la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.
- f. Para los amparos adicionales, a la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 64 años, o la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.

9. COBERTURAS BASICAS CON EXCLUSIONES

COBERTURA BASICA

- Accidental

COBERTURAS OPCIONALES

- Incapacidad total y permanente por accidente
- Desmembración por accidente
- Gastos médicos por accidente
- Incapacidad total temporal por accidente
- Cobertura amplia de vuelo
- Muerte por homicidio
- Renta diaria por hospitalización por accidente

Nota: Las definiciones de cada uno de los amparos, se encuentran detallados en el **CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES PLUS**, publicado en nuestra página web www.Libertycolombia.com.co

EXCLUSIONES DE LA POLIZA

La póliza de Accidentes Personales, es un producto que otorga cobertura a los asegurados que se vean afectados por eventos accidentales, salvo los indicados a continuación, de acuerdo con el amparo afectado

AMAPARO BASICO DE MUERTE ACCIDENTAL

La presente póliza no ampara las lesiones o la muerte ocasionadas directa o indirectamente por cualquiera de las siguientes causas:

- Consecuencias directas o indirectas de guerra civil o extranjera, invasión, conflictos de carácter militar, hostilidades, operaciones bélicas, revolución, actos de cualquier autoridad legalmente constituida y demás acciones que constituyan delito de acuerdo con su definición legal, excepto las lesiones o muerte derivadas del hurto en cualquier vía o lugar público, o las causadas en accidente de tránsito.
- Consecuencia directa o indirecta de conmoción civil, motín, sedición, asonada, de acuerdo con su definición legal siempre y cuando el asegurado sea partícipe directo de estas acciones.
- Accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre prestando sus servicios en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía, de cualquier país o autoridad

internacional.

- Los accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- El suicidio o tentativa de suicidio, o las lesiones intencionalmente causadas así mismo por el asegurado, estando o no en uso normal de sus facultades mentales.
- Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes de alto riesgo tales como paracaidismo, alas delta, motocross, laderismo, kartismo, motociclismo, automovilismo, parapente, aviación no comercial, montañismo y otros similares.
- Accidentes ocurridos cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas.
- Homicidio doloso o su tentativa, de acuerdo con su definición legal, excepto las lesiones o muerte derivadas del hurto en cualquier vía o lugar público, o las causadas en accidente de tránsito.
- Las lesiones o muerte ocasionadas cuando el asegurado se encuentre viajando como pasajero, piloto o tripulante en aviones privados, excepto cuando el asegurado viaje como pasajero y haya contratado el amparo opcional de cobertura amplia de vuelo.
- Los 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 alteración del estado de plena conciencia, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
- Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal.
- Lesiones o muerte causadas por accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia de la póliza, o al ingreso del asegurado a ésta.
- Cualquier enfermedad y sus consecuencias.

EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Adicional a las que existan en el amparo básico, no son objeto de la cobertura la incapacidad provocada por el asegurado, estando o no en uso normal de sus facultades mentales.

DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

E INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE,

Aplican las exclusiones que se definan para el amparo básico

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

No son objeto de la presente cobertura

- Cirugía estética para fines de embellecimiento y cualquier cirugía reconstructiva u ortopédica, salvo las que sean consecuencia directa de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y amparado bajo la misma.
- Tratamientos, cirugías y en general cualquier tipo de manejo de origen dental odontológico o gingival, así como cualquier tratamiento reconstructivo dental. **Salvo las que sean consecuencia directa de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y amparado bajo la misma.**
- Suministro o reparación de lentes, anteojos, prótesis o aparatos ortopédicos como muletas, audífonos, sillas de ruedas, o similares. En caso de ser necesario por prescripción del médico tratante, **LIBERTY** suministrará el alquiler de la cama hospitalaria, de la silla de ruedas o de las muletas, a través de los proveedores autorizados por la compañía, **o reembolsara el alquiler de los mismos por el periodo definido en el condicionado general de la póliza.**
- Gastos del donante, en caso de trasplante de órganos, así como el costo del órgano a trasplantar.
- Cualquier gasto médico que no sea causado o no sea consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza.

COBERTURA AMPLIA DE VUELO

Adicional a las que existan en el amparo básico, no son objeto de la cobertura los accidentes sufridos por pilotos o tripulantes en aviones privados.

NOTA IMPORTANTE

La descripción aquí realizada no reemplaza ni complementa las exclusiones definidas en el condicionado general de la póliza.

LIMITES DE EDAD DE INGRESO

La edad mínima de ingreso para el asegurado es de 18 años y la máxima de ingreso es 65 años para el amparo de Muerte Accidental y 60 años para los Amparos Opcionales. .

La edad máxima de permanencia es de 70 años para el amparo de Muerte Accidental y 65 años para los Amparos Opcionales.

NOTA: Estas condiciones pueden ser modificadas en las pólizas modalidad colectiva previo acuerdo entre las partes.

10. VALOR QUE SERA TENIDO ENCUENTA EN LA INDEMNIZACION

En la póliza de accidentes personales los valores objeto de la indemnización se expresan en la caratula de la póliza.

11. CARGOS ADICIONALES POR BENEFICIOS

Los beneficios ofrecidos en las pólizas de accidentes personales no tienen costos adicionales que deban ser asumidos por el tomador, asegurado o beneficiarios de la póliza.

12. PAGO DE LA INDEMNIZACION

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación, el Tomador, Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LIBERTY dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

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, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio. Son documentos que pueden servir para formalizar un reclamo bajo esta póliza los siguientes:

- Informe del Accidente.
- Registro Civil de Nacimiento del Asegurado.
- Registro Civil de Defunción.
- Documento de identidad del asegurado fallecido.
- Acta de Levantamiento del Cadáver.
- Historia clínica del Asegurado si existió atención en un establecimiento clínico u hospitalario.
- Certificado de Necropsia.
- Original de la póliza o certificación expedida por autoridad competente.
- Documento de identidad del (de los) beneficiario(s).
- Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (de los) beneficiario (s) de la póliza.
- Si la reclamación afecta los amparos adicionales de la póliza se requiere la presentación del Informe del Médico tratante en caso de Incapacidad Total y Permanente, la Incapacidad emitida por la EPS o la ARP en caso de Incapacidad

Temporal, y las facturas originales canceladas de los gastos cuando se reclame por el amparo de Gastos Médicos por Accidente.

- Cualquier otro documento que pruebe la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Queda entendido que si con los anteriores comprobantes no se acreditan los requisitos del Artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar la ocurrencia del siniestro y/o la cuantía de la pérdida.

13. NOTIFICACIONES Y CAMBIOS

Cualquier notificación que deban hacer 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.

14. DESCRIPCION GENERAL Y CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS

En general la póliza de accidentes personales sus amparos son indemnizatorios es decir que para obtener la indemnización de los mismos, el tomador, asegurado o beneficiarios (Según sea el caso) deben formalizar el reclamo dirigiéndose a las oficinas de Liberty habilitadas para recibir siniestros y:

- Diligencias el formulario de Aviso de Siniestro
- Entregar la documentación necesaria de acuerdo con el amparo afectado
- Entregar la documentación necesaria para validar la calidad de beneficiario de la indemnización.

En el amparo de **GASTOS MEDICOS**, cuando se trate de pólizas de accidentes personales, contratadas bajo la modalidad colectiva y previa negociación con el tomador (Persona Jurídica) de la póliza, se puede ofrecer este amparo de forma asistencial, para ello los asegurados pueden proceder de la siguiente manera:

- Comunicarse a la LINEA DE ASISTENCIA, en:
 - Bogotá 6 44 54 50
 - A nivel Nacional 01 800 xxxx
- Indicar documento de identidad, con el fin de validar la póliza, vigencia y coberturas contratadas.
- Indicar el tipo de accidente con el fin de recibir una evaluación médica inicial y determinar cómo proceder.

En el caso que el asegurado ya se encuentre en la entidad prestadora de salud, se debe proceder:

- El área de recepción de pacientes debe comunicarse a la línea arriba indicada.
- Los agentes telefónicos le solicitarán información del paciente como:
 - Numero de Documento de identidad, o´
 - Numero de póliza (Si lo conoce)
- Con esta información validaran la existencia de la póliza, vigencia y amparos contratados
- Los agentes telefónicos, solicitarán al responsable en la institución médica el tipo de accidente que presenta el asegurado con el fin de evaluar el valor asegurado contratado y así emitir la autorización para su atención.

15. RESTRICCIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Los servicios no se prestarán si el evento accidental se debe a alguno de los eventos o causales definidos en las exclusiones de la póliza.