



Condiciones Generales Póliza de Seguro de Vida Grupo

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

Gracias por su confianza.



Liberty
Seguros S.A.

Condiciones
Versión Septiembre 2019

Condiciones Generales Póliza de Seguro de Vida Grupo

LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO, ES UN PRODUCTO DE LIBERTY SEGUROS S.A., DIRIGIDO A LAS GRANDES, MEDIANAS Y PEQUEÑAS EMPRESAS, COOPERATIVAS Y FONDOS DE EMPLEADOS QUE MANEJEN GRUPOS HETEROGÉNEOS (PERSONAL DE MEDIANO Y ALTO RIESGO, SOCIOS, PENSIONADOS, ETC.). QUE CONTIENE LOS SIGUIENTES:

AMPAROS

1. AMPARO BÁSICO DE MUERTE
2. AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
3. AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION
4. AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES.
5. AMPARO OPCIONAL DE AUXILIO FUNERARIO.
6. ASISTENCIA OPCIONAL EMERGENCIA ODONTOLOGICA
7. ASISTENCIA OPCIONAL SEGUNDA OPINION MEDICA
8. ASISTENCIA OPCIONAL EN VIAJE
9. ASISTENCIA OPCIONAL EN CASA
10. ASISTENCIA OPCIONAL JURIDICA
11. ASISTENCIA OPCIONAL MEDICA

Condiciones Generales

CONDICIÓN PRIMERA

AMPAROS

AMPARO BASICO DE MUERTE

LIBERTY SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LIBERTY, CON SUJECION A ESTAS CONDICIONES, A LO CONSIGNADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y EN LOS CERTIFICADOS EXPEDIDOS EN APLICACIÓN DE ELLA, SE COMPROMETE A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

CONDICIÓN SEGUNDA

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

2.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE

DE LA COBERTURA DE EXCLUYE LA MUERTE ORIGINADA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE O ACCIDENTE OCURRIDO CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA QUE NO HAYA SIDO DECLARADOS NI

AUTORIZADOS EXPRESAMENTE POR LIBERTY.

EXCLUSION ADICIONAL PARA EL DEUDORES: DE LA COBERTURA SE EXCLUYE LA MUERTE DEBIDA A SUICIDIO QUE SE PRESENTE DENTRO DEL PRIMER AÑOS A PARTIR DE LA INCLUSION DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.

2.2. LIMITACIONES DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE

ESTE AMPARO NO TIENE NINGUNA LIMITACION.

2.3 EXCLUSIONES DEL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SE EXCLUYE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCASIONADA POR O DURANTE:

A. ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA

O MANIFIESTA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA SALVO QUE HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO Y EL RIESGO ACEPTADO EXPRESAMENTE POR LIBERTY, ASI COMO CUALQUIER CONSECUENCIA DERIVADA DE LA MISMA, AUN EN EL CASO EN QUE TAL CONSECUENCIA SE MANIFIESTE O DIAGNOSTIQUE CON POSTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA.

B. ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO ANTES DEL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, SALVO QUE TAL ACCIDENTE HAYA SIDO DECLARADO POR EL ASEGURADO A LIBERTY Y ESTA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE EL RIESGO.

C. EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.

D. LESIONES PROVOCADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

E. LA PERDIDA DE UNA SOLA MANO, O LA PERDIDA DE UN SOLO PIE NO CONFIGURA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEGÚN LO PREVISTO EN EL LITERAL D. DE ESTE AMPARO OPCIONAL.

F. CUALQUIER PORCENTAJE DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DERIVADO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD O SUS CONSECUENCIAS ACONTECIDAS POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

2.4 EXCLUSIONES DEL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

ESTE AMPARO OPCIONAL NO CUBRE PERDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE VIDA, CUANDO SEA A CONSECUENCIA DE:

A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESION INTENCIONALMENTE

CAUSADA A SI MISMO POR EL ASEGURADO YA SEA EN ESTADO DE INCONSCIENCIA O INCONSCIENTE DEL ASEGURADO.

B. ACTOS CAUSADOS POR GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDAD ES U OPERACIONES BELICAS (EXISTA O NO DECLARACION DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTIN, CONMOCION CIVIL, LEVANTAMIENTO MILITAR, INSURRECCION, REVOLUCION, MILITARIZACION, USURPACION DEL PODER Y LEY MARCIAL.

C. ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE EL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AEREAS O DE POLICIA DE CUALQUIER PAIS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

D. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACION EN AVIACION, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LINEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

E. 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 PRODUCAN DEPENDENCIA FISICA O SIQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.

F. 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.

G. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES

VOLCANICAS, INUNDACIONES O MAREJADA O CUALQUIER OTRO FENOMENO O CONVULSION DE LA NATURALEZA.

H. ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDIAS CAUSADAS POR ENERGIA ATOMICA, REACCION NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIOACTIVA.

2.5 EXCLUSIONES DEL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES
LIBERTY QUEDARA EXONERADA DE CUMPLIR CON LA OBLIGACION DE PAGAR LA INDEMNIZACION CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O RELACIONADAS CON:

A. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST 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 CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESION.

B. CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ENUNCIADAS EN EL LITERAL ANTERIOR.

C. CUANDO EL ASEGURADO HA RECIBIDO TRATAMIENTO TERAPEUTICO O QUIRURGICO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO, ANTES DE LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DEL MISMO.

D. CANCER DE SENO, MATRIZ Y PIEL.

E. ENFERMEDAD PREEXISTENTE.

F. DIAGNOSTICO DE ESTAS ENFERMEDADES ANTES DE LOS 90 DIAS DE INGRESO

2.6 EXCLUSIONES DEL AMPARO OPCIONAL DE AUXILIO FUNERARIO
SE EXCLUYEN LOS GASTOS FUNERARIOS CUANDO LA MUERTE SE ORIGINE EN UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE PREEXISTENTE AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, QUE NO HAYA SIDO DECLARADOS NI AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR LIBERTY.

2.7 EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA OPCIONAL DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA.

ESTE ANEXO NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA NI INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTRE LOS CUALES A TÍTULO ENUNCIATIVO SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES:

- TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS ESPECIALIDADES SIGUIENTES: CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ROTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO CONTEMPLADA ESPECÍFICAMENTE EN LA CONDICIÓN DE AMPARO.
- EMERGENCIAS QUIRÚRGICAS MAYORES: ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PERDIDA DE SUSTANCIAS CALCIFICADA Y DIENTES. ESTE ANEXO NO CUBRE ESTE TIPO DE EMERGENCIAS YA QUE SE

CONSIDERA UNA EMERGENCIA MÉDICA, ADEMÁS REQUIERE DE LA INTERVENCIÓN DE UN EQUIPO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO (CIRUJANOS PLÁSTICOS, TRAUMATÓLOGOS, CIRUJANOS MAXILOFACIALES Y ANESTESIOLOGOS) Y EL USO DE TECNOLOGÍA Y EQUIPO DE DIAGNÓSTICO SOFISTICADOS. EL TRATAMIENTO ES COMÚNMENTE QUIRÚRGICO Y SE REALIZA HOSPITALARIAMENTE, ES DECIR, NO SE HACE EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.

- ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS (NO OBSTANTE, NO TENDRÁN COSTO ALGUNO LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y AMPARADOS LUEGO DE ESTAR EL PACIENTE BAJO LOS EFECTOS DE LA ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN).
- DEFECTOS FÍSICOS.
- ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.
- RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.
- ATENCIÓN O TRATAMIENTOS MÉDICO ODONTOLÓGICOS QUE NO SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN ESTE ANEXO.

2.8 EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA OPCIONAL SEGUNDA OPINION MEDICA

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, LAS PRESTACIONES DERIVADAS DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

A) LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LIBERTY.

B) LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA DENTRO DEL TERRITORIO DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

C) LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCACIONEN EN SU TENTATIVA.

D) LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.

E) LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES Y/O EVENTOS DE ORDEN PSIQUIÁTRICO DE CARÁCTER AGUDO CRÓNICO.

F) LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS.

G) LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO, PARTO Y SUS COMPLICACIONES.

H) LAS ASISTENCIAS Y GASTOS DERIVADOS DE PRÁCTICAS DEPORTIVAS EN COMPETICIÓN Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO COMO ESQUÍ ACUÁTICO, PARACAJIDISMO, MOTOCROSS, PARAPENTE, ESPELEOLOGÍA, CICLOMONTAÑISMO, ALPINISMO O EL BUCEO.

I) LA ASISTENCIA Y GASTOS A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO TRANSPORTADOS GRATUITAMENTE MEDIANTE "AUTOSTOP" O "DEDO" (TRANSPORTE

GRATUITO OCASIONAL).

J) LA ASISTENCIA MÉDICAS DOMICILIARIAS Y LOS TRASLADOS INTERMUNICIPALES O INTERDEPARTAMENTALES A UNA IPS DE MAYOR COMPLEJIDAD.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

A) LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.

B) LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ENTRE OTROS.

C) HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.

D) HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.

E) LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.

F) LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, DESAFÍOS, RIÑAS Y DESAFÍOS.

2.9 EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA OPCIONAL EN VIAJE

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA, LAS PRESTACIONES Y HECHOS SIGUIENTES:

A) LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA; SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL,

QUE LE IMPIDA COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA.

B) LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA DENTRO DEL TERRITORIO DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

A. GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA, PERO PRESCRITOS EN SU PAÍS ANTES DE COMENZAR EL VIAJE U OCURRIDOS EN SU PAÍS DESPUÉS DEL RETORNO DEL ASEGURADO.

B. LAS SITUACIONES DE ASISTENCIAS OCURRIDAS DURANTE VIAJES O VACACIONES REALIZADOS POR LOS ASEGURADOS EN CONTRA DE LA PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO DE CABECERA DE ELLOS.

C. DURANTE VIAJES DE DURACIÓN SUPERIOR A NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO. LA ASISTENCIA DE EXCLUYE A PARTIR DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91).

D. SIDA Y LAS ENFERMEDADES DERIVADAS.

E. GUERRA, INVACIONES, ACTOS DE ENEMIGOS ENTRANJEROS, HOSTILIDADES (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA) GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, ACTOS DE TERRORISMO O PRONUNCIAMIENTOS.

F. NO SE CUBRIRÁN ENFERMEDADES CORONARIAS Y SUS COMPLICACIONES TAL ES EL CASO DEL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.

G. EXPROPIACIÓN, REQUISA O DAÑOS PRODUCIDOS EN LOS BIENES DEL BENEFICIARIO POR ORDEN DEL GOBIERNO, DE DERECHO O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD INSTITUIDA.

C) LAS ENFERMEDADES, DEFECTOS O

LESIONES DERIVADAS DE PADECIMIENTOS CRÓNICOS O DE LAS DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DEL VIAJE, PREEXISTENTES O CONGÉNITAS (CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO). NO OBSTANTE, LOS GASTOS INICIALES DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA TENDRÁN COBERTURA HASTA UN MONTO MÁXIMO DE USD 500. A LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD O AFECCIÓN PREEXISTENTE TANTO AQUELLA PADECIDA CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL ANEXO; COMO LA QUE SE MANIFIESTE POSTERIORMENTE, PERO QUE PARA SU DESARROLLO HAYA REQUERIDO DE UN PERÍODO DE INCUBACIÓN, FORMACIÓN O EVOLUCIÓN DENTRO DEL ORGANISMO DEL BENEFICIARIO, INICIADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL ANEXO.

D) LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SEQUELAS QUE SE OCASIONEN EN SU TENTATIVA.

E) LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.

F) LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES Y/O EVENTOS DE ORDEN PSIQUIÁTRICO DE CARÁCTER AGUDO CRÓNICO.

G) LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS. EL COSTO DE PRÓTESIS, LENTES DE CONTACTO, GAFAS, APARATOS AUDITIVOS, DENTADURAS O CIRUGÍA PLÁSTICA.

H) LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR

EMBARAZO, PARTO Y SUS COMPLICACIONES.

I) LOS EVENTOS QUE PUEDAN OCURRIR A CONSECUENCIA DE ENTRENAMIENTOS, PRÁCTICAS O PARTICIPACIÓN ACTIVA EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (AMATEURS O PROFESIONALES).

J) LOS EVENTOS QUE PUEDAN OCURRIR A CONSECUENCIA DE PRÁCTICAS DE DEPORTES PELIGROSOS O ALTO RIESGO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A: MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, BOXEO, POLO, SKI ACUÁTICO, JET SKI, WAVE RUNNER, MOTO DE NIEVE, CUATRICICLOS, VEHÍCULOS TODO TERRENO, SNOW BORAD, SKATE BOARD, BUCEO, ALTADELTISMO, ATLETISMO, ALPINISMO, SKI, ETC.

K) LAS ASISTENCIAS SOLICITADAS CUANDO EL OBJETO DEL VIAJE SEA PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO PROGRAMADO O NO; SALVO QUE SE ACREDITE DEBIDAMENTE POR ASEGURADO O SUS RESPONSABLES, QUE LA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O FALLECIMIENTO, EN SU CASO, NO GUARDA RELACIÓN ALGUNA CON EL TRATAMIENTO MÉDICO, ORIGEN DEL VIAJE.

L) NO SE PRESTARÁ ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA, SI EL GASTO MÉDICO SE LLEVA A CABO EN CONTRA DE LA OPINIÓN DE UN MÉDICO, CUANDO SE TRATE DE CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O QUE CORRESPONDAN A TRATAMIENTOS COSMÉTICOS, ESTÉTICOS O DE DISMINUCIÓN DE PESO.

M) LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS DESPUÉS DE DOCE MESES DEL INICIO DEL PRIMER GASTO MÉDICO HOSPITALARIO, ASÍ COMO LOS GASTOS MÉDICOS DENTRO DE COLOMBIA, AÚN CUANDO LOS MISMOS SE GENEREN POR UN TRATAMIENTO MÉDICO INICIADO Y AMPARADO EN EL EXTERIOR.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

OBJETO DEL PRESENTE ANEXO LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

A) LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO O DE PERSONAS POR LAS QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

B) LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS., ENTRE OTROS.

C) HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.

D) HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.

E) LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.

F) LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, DESAFÍOS O RIÑAS.

2.10 EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA OPCIONAL JURIDICA TELEFONICA

QUEDAN EXCLUIDAS DE LAS COBERTURAS ESTABLECIDAS, LAS RECLAMACIONES O SOLICITUDES DE SERVICIOS POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

A. LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO Y/O EL BENEFICIARIO HAYA CONTRATADO SIN PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA, SALVO EN CASO DE COMPROBADA FUERZA MAYOR QUE LE IMPIDA COMUNICARSE CON LA MISMA O CON TERCEROS ENCARGADOS DE PRESTAR DICHOS SERVICIOS.

B. LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL

ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON UN PRESTADOR BAJO SU CUENTA Y RIESGO.

C. LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.

D. LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, MOTÍN, HUELGA, DESORDEN POPULAR Y OTROS HECHOS QUE ALTEREN LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO O EL ORDEN PÚBLICO.

E. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.

F. CUANDO EL ASEGURADO Y/O EL BENEFICIARIO NO PROPORCIONE INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA, QUE POR SU NATURALEZA NO PERMITA ATENDER DEBIDAMENTE EL ASUNTO.

G. CUANDO EL ASEGURADO Y/O EL BENEFICIARIO SE NIEGUE A COLABORAR CON LOS ABOGADOS Y, EN GENERAL, CON EL PERSONAL O PRESTADORES DESIGNADOS POR LA COMPAÑÍA PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA.

H. LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA Y ORIENTACIÓN LEGAL ESTARÁN SIEMPRE ENCAMINADOS A ATENDER NECESIDADES RELACIONADAS CON EL ENTORNO FAMILIAR DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUEDANDO EXCLUIDA LA ASISTENCIA PARA ASUNTOS RELACIONADOS CON EMPRESAS, PERSONAS JURÍDICAS, ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, ASUNTOS SOCIETARIOS, TRIBUTARIOS Y SIMILARES.

2.11 EXCLUSIONES ASISTENCIA OPCIONAL MEDICA

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, LAS PRESTACIONES DERIVADAS DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

A) LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LIBERTY.

B) LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA DENTRO DEL TERRITORIO DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

C) LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCASIONEN EN SU TENTATIVA.

D) LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.

E) LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES Y/O EVENTOS DE ORDEN PSIQUIÁTRICO DE CARÁCTER AGUDO CRÓNICO.

F) LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS.

G) LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO, PARTO Y SUS COMPLICACIONES.

H) LAS ASISTENCIAS Y GASTOS DERIVADOS DE PRÁCTICAS DEPORTIVAS EN COMPETICIÓN Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO COMO ESQUÍ ACUÁTICO, PARACAIDISMO, MOTOCROSS, PARAPENTE, ESPELEOLOGÍA, CICLO-

MONTAÑISMO, ALPINISMO O EL BUCEO.

I) LA ASISTENCIA Y GASTOS A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO TRANSPORTADOS GRATUITAMENTE MEDIANTE "AUTOSTOP" O "DEDO" (TRANSPORTE GRATUITO OCASIONAL).

J) LA ASISTENCIA MÉDICAS DOMICILIARIAS Y LOS TRASLADOS INTERMUNICIPALES O INTERDEPARTAMENTALES A UNA IPS DE MAYOR COMPLEJIDAD.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

A) LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.

B) LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ENTRE OTROS.

C) HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.

D) HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.

E) LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.

F) LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, DESAFÍOS, RIÑAS Y DESAFÍOS.

**CONDICION TERCERA
DEDUCCIONES, AGOTAMIENTOS O
REDUCCIONES DE LOS VALORES
ASEGURADOS DEL AMPARO BÁSICO DE
MUERTE**

3.1 DEDUCCIONES DEL AMPARO

BÁSICO DE MUERTE

POR EL PAGO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEDUCE DE UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LIBERTY QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DE GRUPO DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

SI LA PÓLIZA A LA CUAL SE INCLUYE ESTE AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE LIBERTY HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL.

EN CONSECUENCIA, CUANDO SE RECONOZCA UNA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN EQUIVALENTE AL 100% DEL VALOR ASEGURADO, QUEDARÁ TERMINADO EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, EL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN Y EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y LIBERTY ESTARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTOS AMPAROS Y EL SEGURO TERMINA PARA EL ASEGURADO AFECTADO.

CONDICIÓN CUARTA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta Póliza es Anual de acuerdo con lo estipulado en la carátula.

CONDICIÓN QUINTA GRUPO ASEGURABLE

Es grupo asegurable aquel que esté conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o

reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

Este grupo, cualquiera que sea la modalidad de grupo contratado, no podrá ser menor de 10 personas.

CONDICION SEXTA EIDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE

Las edades mínimas de ingreso para la póliza de seguro de vida grupo son de doce (12) años para mujeres y de catorce (14) años para hombres, (y) la máxima de ingreso es 69 años cumplidos y la edad de permanencia en ambos casos, es de setenta y cinco (75) años.

Para los seguros de Grupo Deudores la edad mínima de ingreso es 18 años.

CONDICIÓN SÉPTIMA MODALIDADES

La póliza de seguro de vida grupo tiene las siguientes modalidades:

1. Contributiva: Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los integrantes
2. No contributiva: Cuando la totalidad de del grupo asegurado.
3. la prima sea sufragada por el tomador del seguro.
4. Grupo Deudores: Es aquel cuyo objeto consiste en la protección contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste en todos los casos la calidad de tomador.

CONDICIÓN OCTAVA REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Todo solicitante de seguro debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que señale LIBERTY según los parámetros técnicos establecidos.

CONDICIÓN NOVENA AVISO DE MODIFICACIONES Y ACEPTACION DE AMPAROS.

EL "TOMADOR" deberá dar aviso de

cualquier modificación de su Objeto Social, o de cualquier cambio que registre el grupo asegurado en razón de ingresos o retiros de personas, o modificaciones de valores asegurados, si lo desea, en los formularios que suministre Liberty para tal fin. LIBERTY se reserva el derecho de aceptar o no, solicitudes o inclusión de amparos, y de exigir los exámenes o informes de asegurabilidad que estime necesarios. El amparo solo operará desde cuando LIBERTY dé su aceptación por escrito, para lo cual ésta tendrá un plazo de treinta (30) días calendario, vencido el cual, sin que se haya pronunciado, se entenderá no aceptada la solicitud.

Para la iniciación del Seguro de Grupo Deudores, se requerirá del desembolso del crédito.

CONDICIÓN DÉCIMA VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES Y MAXIMOS

El valor del Seguro de cada persona asegurada, será el acordado y aceptado expresamente por LIBERTY en la Póliza, sus amparos opcionales o renovaciones.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA EL TOMADOR

Es la persona jurídica que obrando por cuenta ajena traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y que es responsable del pago de las primas.

En el caso del seguro de Grupo Deudores el tomador del seguro será únicamente el acreedor.

CONDICIÓN DECIMA SEGUNDA CALCULO DE LA PRIMA

La prima se calcula con base en la Nota Técnica de la Póliza y bajo los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, amparos opcionales contratados, su estado de salud, el monto asegurado individual al momento de ingresar a la Póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la

expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de primas subsiguientes a la primera, LIBERTY concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de treinta días (30) calendario. Durante dicho plazo el seguro se considerará en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, LIBERTY tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de primas, posteriores a la primera, no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En el caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota de la prima, un plazo de gracia de treinta días (30) calendario a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considerará el seguro en vigor.

La prima deberá pagarse dentro del plazo estipulado en la carátula de la presente póliza, anexo, o certificado.

En el seguro de Grupo Deudores el tomador estará obligado a mantener vigente el seguro y a pagar las primas correspondientes durante la totalidad del período en el cual subsista la deuda, aún en el caso en el cual el deudor se encuentre en mora, incluyendo la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la misma.

CONDICIÓN DECIMA CUARTA FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS EN POLIZAS DE VIGENCIA ANUAL

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales, o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes. En el Seguro de Grupo Deudores podrá pactarse el pago de prima en forma mensual, trimestral, semestral, sin que haya recargo por fraccionamiento.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el TOMADOR da aviso por escrito a LIBERTY para que esta Póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado a la fecha de recibo de tal comunicación por LIBERTY, o en la fecha que especifique el TOMADOR, la que ocurra más tarde y el TOMADOR será responsable de pagar a LIBERTY todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que principia con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación.

CONDICION DECIMA SEXTA DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

El TOMADOR y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que les sea propuesto por LIBERTY. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LIBERTY la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del mismo.

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 representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual (artículo 1158, Código de Comercio).

Aunque la Compañía prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 del Código de Comercio, ni de las sanciones a las que su infracción dé lugar.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar la información médica requerida del asegurado con el fin de verificar las declaraciones presentadas.

CONDICION DÉCIMA SÉPTIMA INCONTESTABILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1161 del Código de Comercio.

CONDICION DÉCIMA OCTAVA TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

El Seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza, termina por las siguientes causas:

- a. A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
- b. En el Seguro del cónyuge, al fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del Asegurado Principal, o cuando este deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- d. Cuando el asegurado revoque por escrito su contrato de Seguro, excepto para el seguro de Grupo Deudores, o cuando el tomador revoque por escrito el Seguro de Vida Grupo.

- e. Cuando al momento de la renovación del Seguro de Vida Grupo el grupo asegurado sea menor a diez (10) personas.
- f. En el seguro de Grupo Deudores cuando la obligación se extinga
- g. Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- h. El seguro terminará automáticamente para los asegurados sobrevivientes o no incapacitados total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento, o de la declaratoria de incapacidad total y permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado. Esta condición es aplicable en los Seguros de Vida Grupo (Familiar) en los cuales se asegure al grupo familiar del asegurado principal y Vida Grupo Deudores cuando se aseguren solidariamente los codeudores por la misma suma asegurada.
- i. Cuando LIBERTY, cancele la indemnización por el amparo opcional de incapacidad total y permanente.
- j. Al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que el asegurado cumpla la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.

CONDICION DÉCIMA NOVENA RENOVACION

La presente Póliza no es de renovación automática, quiere ello decir que se renovará a voluntad de las partes.

CONDICION VIGÉSIMA CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 60 años de edad que se desvinculen del grupo asegurado podrán solicitar aseguramiento en un plan de vida individual temporal a un año y hasta los 80 años, sin requisitos de

asegurabilidad por el amparo básico de vida, por el mismo valor asegurado, crecimiento alcanzado y condiciones de aseguramiento al momento de la desvinculación, siempre y cuando se haya solicitado la convertibilidad dentro de los treinta días después a la desvinculación de la póliza de seguro de Vida Grupo

Los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Seguro de Vida Grupo, sin amparos opcionales y bajo la misma calificación de aseguramiento del riesgo, en un plan de Vida Entera de Vida Individual, esta solicitud debe realizarse dentro de los treinta (30) días después a la desvinculación de la póliza de seguro de Vida Grupo.

Parágrafo: Esta condición no se aplicará al seguro de Grupo Deudores.

CONDICION VIGESIMA PRIMERA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

LIBERTY expedirá para cada Asegurado un Certificado Individual en aplicación a esta Póliza. En caso de cambio del beneficiario o del valor asegurado, LIBERTY expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA DESIGNACION DE BENEFICIARIO

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LIBERTY

En el evento de que el Beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado el beneficiario, o la designación seriere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere el beneficiario simultáneamente con el asegurado, o se

ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. En seguros de Vida deudores el beneficiario será el acreedor hasta el valor del saldo insoluto de la deuda.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA NORMATIVIDAD APLICABLE A LOS SEGUROS DE GRUPO DEUDORES

La póliza de Vida Grupo Deudores se registrará por estas condiciones generales, y en lo no previsto en éstas por lo dispuesto sobre este seguro en la Circular Básica Jurídica 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera de Colombia y el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA AVISO DE SINIESTRO

El tomador, el asegurado o los beneficiarios deberán dar aviso a LIBERTY de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación bajo esta póliza, dentro de los 3 (tres) días siguientes a la fecha en que se hayan conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA DO CUMENOS PARA LA RECLAMACION DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE

El asegurado o beneficiarios deberán en caso de siniestro, demostrar la ocurrencia y la cuantía de la reclamación en los términos del art. 1077 (Código de Comercio) adjuntando, entre otros, los siguientes documentos:

- A. Aviso de Siniestro
- B. Registro civil de defunción
- C. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la calidad de Beneficiario.
- D. Copia de la Historia Clínica o Certificado Médico.
- E. Certificado del saldo de la deuda

(para grupo deudores).

F. En caso de accidente o muerte violenta Certificado de la autoridad competente.

Lo anterior sin perjuicio de la facultad de la Compañía 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA PAGO DE LA INDEMNIZACION

LIBERTY estará obligada a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el Beneficiario acredite aun extrajudicialmente su derecho ante la compañía, de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio, es decir, haya demostrado la ocurrencia y la cuantía de la reclamación utilizando los medios probatorios establecidos en la ley.

LIBERTY pagará por conducto del tomador a los beneficiarios designados en la carátula de la póliza, o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada en virtud de este contrato.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEPTIMA PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El Beneficiario en su caso quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA DERECHO DE INSPECCION

LIBERTY se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del TOMADOR que se refieran al manejo

de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

“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 en lo dispuesto en la Circular Básica Jurídica 007 de 2006 Capítulo 11 Título I de la Superintendencia Financiera de Colombia.” Esta obligación se hace extensiva a cada integrante del grupo asegurado.

CONDICION TRIGÉSIMA MODIFICACIONES

Toda supresión, alteración o adición que se haga a la presente Póliza, que implique modificación de la misma, debe constar por escrito, y se realizará en los términos del artículo 43 de la Ley 45 de 1990.

CONDICION TRIGÉSIMA PRIMERA ADHESION

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales legalmente establecidas para la Póliza, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se consideraran automáticamente incorporadas a la Póliza.

CONDICION TRIGÉSIMA SEGUNDA NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Se exceptúa de lo anterior el aviso del siniestro, de conformidad con el artículo 1075 del Código del Comercio.

CONDICION TRIGÉSIMA TERCERA PRESCRIPCION

La prescripción de las acciones derivadas de la presente Póliza se regirá de conformidad con los términos consagrados en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CONDICION TRIGÉSIMA CUARTA DOMICILIO

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

CONDICION TRIGÉSIMA QUINTA AMPAROS OPCIONALES ADICIONALES

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

- | | | |
|-------------------------|------------|----|
| 1. AMPARO | OPCIONAL | DE |
| INCAPACIDAD | TOTAL | Y |
| PERMANENTE. | | |
| 2. AMPARO | OPCIONAL | DE |
| INDEMNIZACION | POR MUERTE | |
| ACCIDENTAL Y BENEFICIOS | POR | |
| DESMEMBROACION | | |
| 3. AMPARO | OPCIONAL | DE |
| ENFERMEDADES GRAVES. | | |
| 4. AMPARO OPCIONAL | DE AUXILIO | |
| FUNERARIO. | | |

CONDICION TRIGÉSIMA SEXTA DEFINICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

36.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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 LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO

OPCIONAL, QUE HAYA SIDO ESTRUCTURADA ESTANDO DICHO ASEGURADO CON COBERTURA BAJO EL PRESENTE AMPARO Y SIEMPRE QUE NO CONCURRA UNA DE LAS EXCLUSIONES ADELANTE SEÑALADAS.

PARA LA OPERANCIA DE ESTA COBERTURA SE REQUIERE QUE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO PRODUZCAN UNA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 60%, SIN PERJUICIO DE QUE SE PACTE UN PORCENTAJE DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

EL PORCENTAJE QUE SE TENDRÁ EN CUENTA DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ES AQUEL CERTIFICADO POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN; POR EL FONDO DE PENSIONES, ARL, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O LOS MÉDICOS LABORES DE LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993. O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SOSTITUYAN.

EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA O INCONSISTENCIA LIBERTY SEGUROS S.A. SOLICITARÁ CALIFICACIÓN A LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERAMENTE SERÁ LA CORRESPONDIENTE A LAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES OCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS DEBEN HABER

OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PERDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA

SE ENTIENDE COMO FECHA DEL SINIESTRO LA FECHA EN QUE DE ACUERDO CON EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN EJECUTORIADO SE HAYA ESTRUCTURADO LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEFINIDA.

PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES DEDUCIBLE DE LOS AMPAROS DE BÁSICO DE MUERTE, AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION Y ENFERMEDADES GRAVES, Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA PÓLIZA TERMINA PARA EL ASEGURADO INCAPACITADO.

36.1.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y

Cobertura	Ingreso		Permanencia
	Mínima	Máxima	
Incapacidad Total y Permanente	18 años	65 años	70 años

PERMANENTE**36.1.2 REVOCACION DEL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Este amparo opcional quedará revocado en los siguientes casos:

- a) Cuando el Tomador y/o Asegurado expresamente lo solicite por escrito en cualquier momento de vigencia del contrato.
- b) Sin perjuicio de los derechos del Tomador por razón de accidentes ya ocurridos, o enfermedades ya diagnosticadas LIBERTY podrá en cualquier tiempo revocar este amparo opcional, mediante aviso escrito enviado al Tomador a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

PARAGRAFO: El hecho de que LIBERTY haya recibido una o más primas por este amparo opcional, después de que haya sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

36.2 AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SI A CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE POLIZA, 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 (90) DIAS SIGUIENTES AL DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL SE PAGARA, POR LAS PÉRDIDAS DE QUE TRATA ESTE AMPARO, LAS SUMAS ESTABLECIDAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES DEL MISMO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE DICHA LESION O MUERTE.

EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO VIDA GRUPO, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL "CUADRO DE AMPAROS" DE LA PÓLIZA, SUS MODIFICACIONES O SU RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

INDEMNIZACIONES

LIBERTY pagará la indemnización estipulada en este amparo opcional, al recibo de las pruebas fehacientes que determinen de una manera cierta, que alguno de los Asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este amparo opcional, cualquiera de las siguientes pérdidas:

TABLA DE INDEMNIZACIONES

1. Por inhabilitación o pérdida de ambas manos o pies o la visión de ambos ojos el 100%
2. Por inhabilitación o pérdida de una mano y un pie el 100%
3. Por inhabilitación o pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo en forma

total e irreparable el 100%

4. Por pérdida total y definitiva del habla de origen orgánico y demostrable su causa por medios paraclínicos el 100%

5. Por pérdida total de la audición de origen orgánico y demostrable su causa por medios clínicos irreparable por medios artificiales, el 100%

6. Enajenación mental incurable causada por daño orgánico o estructural demostrable por medios clínicos, el 100%

7. Por inhabilitación o pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo el 50%

8. Fractura no consolidada de una mano con alteración funcional definitiva (seudoartrosis total) el 45%

9. Anquilosis de la cadera en posición no funcional el 40%

10. Fractura no consolidada de un muslo con alteración funcional definitiva (seudoartrosis total) el 35%

11. Fractura no consolidada de una rótula con alteración funcional definitiva (seudoartrosis total) el 30%

12. Anquilosis de la rodilla en posición no funcional el 30%

13. Anquilosis del hombro en posición funcional el 30%

14. Anquilosis del codo en posición no funcional el 25%

15. Por pérdida del dedo pulgar de la mano derecha que comprende las dos falanges el 25%

16. Anquilosis de la cadera en posición funcional el 20%

17. Fractura no consolidada de un pie con alteración funcional definitiva (seudoartrosis total) el 20%

18. Anquilosis del codo en posición funcional el 20%

19. Anquilosis de la muñeca en posición no funcional el 20%

20. Anquilosis de la rodilla en posición funcional el 15%

21. Por pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda, por amputación traumática o quirúrgica siempre que comprenda las dos falanges el 15%

22. Anquilosis del empeine (cuello del pie) en posición no funcional el 15%

23. Acortamiento de un miembro

inferior por lo menos en cinco cm. el 15%

24. Anquilosis de la muñeca en posición funcional el 15%

25. Por pérdida de cada uno de los dedos de la mano causada por amputación traumática o quirúrgica excepto el pulgar, el

10%

26. Anquilosis del empeine en posición funcional el 8%

27. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en tres cm el 8%

28. Por pérdida del dedo grueso arto del pie el 5%

29. Por pérdida de cada uno de los dedos del pie, excepto el dedo grueso arto el 3%

Las indemnizaciones pagadas por concepto de los numerales 15, 21, 25, 28 y 29 se deducirán de cualquier pago que se hiciere posteriormente por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

Para los efectos de esta condición particular, se entiende por "pruebas fehacientes": historia clínica completa, resultados radiológicos y de laboratorio e informe de los médicos sobre la(s) pérdida(s) de que trata este amparo opcional. En caso de pérdida de la vida, el registro de defunción y un certificado de la autoridad

36.2.1 EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Cobertura	Ingreso		Permanencia
	Mínima	Máxima	
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	18 años	69 años	70 años

36.2.2 SUMA PRINCIPAL DEL AMPARO DEL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

La suma que LIBERTY pagará al asegurado por concepto del presente anexo, será la determinada en la póliza como tal para cada asegurado individualmente, y no podrá ser superior al valor asegurado en el amparo básico. Bajo ninguna circunstancia LIBERTY pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente amparo opcional quedará automáticamente excluido de éste.

36.2.3 TERMINACION DEL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Los beneficios concedidos por el presente amparo opcional terminarán para cualquiera de las personas amparadas en cualquiera de los casos siguientes:

1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla setenta (70) años de edad, o cualquiera otra edad expresada en la carátula de la póliza para este amparo opcional.

2. SI EL ASEGURADO HUBIERE RECIBIDO EL 100% DE LAS INDEMNIZACIONES DE ACURDO CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 36.2.2.

36.2.4 MODIFICACION DEL ESTADO DE RIESGO DEL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

El tomador o el asegurado deberá notificar por escrito a LIBERTY los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, cuando estos signifiquen agravación del estado del riesgo. La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador; si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella,

conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación en los términos anteriores, LIBERTY podrá revocar el presente amparo opcional o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna producirá la terminación de este amparo opcional y la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a LIBERTY a retener la prima no devengada.

36.3 AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

LIBERTY PAGARA AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA QUE SE SEÑALA PARA EL PRESENTE ANEXO COMO ABONO A LA SUMA ASEGURADA PREVISTA EN EL AMPARO BASICO OTORGADO BAJO LA POLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE, CUANDO LE SEA DIAGNOSTICADA, POR UN MEDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESION, CON BASE EN PRUEBAS CLINICAS, RADIOLOGICAS Y DE LABORATORIO, SIEMPRE QUE HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DIAS DESDE LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL AMPARO, LA PRESENCIA DE CUALESQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

- A. INFARTO DE MIOCARDIO
- B. CANCER
- C. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR
- D. INSUFICIENCIA RENAL
- E. ESCLEROSIS MULTIPLE

ADEMAS EL PRESENTE AM PARO SE APLICARA EN SU INTEGRIDAD, CUANDO EL ASEGURADO REQUIERA SER SOMETIDO A UNA INTERVENCION QUIRURGICA COMO CONSECUENCIA DE LAS ENFERMEDADES CITADAS ANTERIORMENTE O EN EL EVENTO DE LA AFECTACION DE LA ARTERIA QUE REQUIERA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION CARDIACA (BY-

PASS).

DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES GRAVES

Para todos los efectos previstos en el presente anexo se entiende por:

A. INFARTO DE MIOCARDIO

Entendiéndose como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva.

El diagnóstico se basa en:

- Historial de dolores torácicos típicos.
- Nuevos cambios de ECG y
- Elevación de enzimas cardíacas.

B. CANCER

Enfermedad provocada por un tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos. El término cáncer incluye también 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 excepto melanoma de invasión.

C. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

Pérdida súbita de la función cerebral resultante de la interrupción del aporte sanguíneo a una parte del cerebro. Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral (rotura de un vaso sanguíneo con hemorragia o presión en la masa cerebral). Debe existir, además, pérdida permanente de movimiento, pensamiento, memoria, lenguaje o sensación, diagnosticadas mediante pruebas de función neurológica.

D. INSUFICIENCIA RENAL

Daño bilateral del riñón, crónico e irreversible, el cual requiere como tratamiento la práctica de diálisis renal.

E. ESCLEROSIS MULTIPLE

Anomalías neurológicas moderadas y persistentes que se traducen en un deterioro de funciones, pero sin que el asegurado se halle confinado en una silla de ruedas.

F. AFECTACION DE LAS ARTERIAS QUE REQUIERA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION CARDIACA (BY-PASS).

La intervención quirúrgica por la recuperación de dos o más arterias coronarias, las cuales se encuentran obstruidas.

Se entienden excluidas de la presente definición la angioplastia y/o cualquiera otra intervención.

36.3.1 E DADE S DE INGR E SO Y PERMANENCIA AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

Cobertura	Ingreso		Permanencia
	Mínima	Máxima	
Enfermedades Graves	18 años	55 años	65 años

36.3.2 VALOR ASEGURADO AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

El valor asegurado individual será el porcentaje pactado, el cual estará entre el 10% y el 50% del valor pagadero y aceptado por LIBERTY en el amparo básico del Seguro de Grupo Vida, y bajo ninguna circunstancia LIBERTY pagará una indemnización superior a dicho valor.

La responsabilidad de LIBERTY cesará por todo concepto imputable a este anexo, una vez el asegurado reciba la indemnización equivalente al valor asegurado bajo el presente.

36.3.3 REVOCACION DEL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

LIBERTY mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del

envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía.

36.3.4 RECLAMACIONES DEL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

Para que LIBERTY pague la indemnización correspondiente a este amparo, el asegurado deberá presentar pruebas que determinen, sin duda alguna, la existencia del riesgo cubierto.

La compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo, 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 arterio-coronaria.

36.4 AMPARO OPCIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

LIBERTY PAGARA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA BAJO EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, EN VIRTUD DE LOS GASTOS OCASIONADOS POR FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, COMO UN AUXILIO POR LOS CONCEPTOS DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS.

PARAGRAFO: ESTE AM PARO SE INDEMNIZARÁ SIMULTANEAMENTE CON EL AMPARO BASICO DE ESTA POLIZA, SOLO EN EL CASO DEL ASEGURADO PRINCIPAL. **ACLARACION:** CREEMOS QUE ESTE PARRAFO SOBRA POR QUE EN LA PRACTICA A TODOS LOS ASEGURADOS EN UNA POLIZA SE LES OTORGA EL AMPARO BASICO.

36.4.1 E DADE S DE INGR E SO Y PERMANENCIA AMPARO OPCIONAL DE AUXILIO FUNERARIO.

Pueden ingresar al presente anexo todas las personas integrantes del grupo asegurable

que se encuentren dentro de los siguientes límites de edad:

- Asegurado principal, cónyuge y progenitores: edad máxima de ingreso 70 años cumplidos.
- Hijos y hermanos: mínimo de edad 3 meses y máximo 25 años cumplidos.

36.4.2 V A L O R A S E G U R A D O D E L AMPARO OPCIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

La suma asegurada podrá ser elegida por el asegurado principal sin exceder de veinte (20) veces el salario mínimo legal mensual vigente en la fecha de suscripción del contrato, pero será igual para todos los asegurados.

36.4.3 COEXISTENCIA DE SEGUROS DEL AMPARO OPCIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

Si cualquiera de los asegurados estuviere amparado en más de una póliza o anexo de exequias, la suma máxima que la Compañía se obliga a indemnizar no excederá del monto estipulado en la condición cuarta de este anexo y se efectuará en forma proporcional a la cuantía de los respectivos contratos siempre y cuando el asegurado principal haya actuado de buena fe.

36.4.4 TERMINACION DEL AMPARO INDIVIDUAL DE AUXILIO FUNERARIO

El amparo otorgado mediante el presente anexo y el pago de la prima adicional correspondiente, cesarán a la ocurrencia de los siguientes casos:

1. A la muerte del asegurado principal, caso en el cual la Compañía indemnizará la suma correspondiente, terminándose los efectos del anexo para con los demás asegurados del mismo.
2. Si el asegurado lo solicita por escrito a la Compañía.
3. Cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurable.

CONDICION TRIGÉSIMA SÉPTIMA

CONDICION TRIGÉSIMA OCTAVA

38. LIMITACIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

38.1 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

LIBERTY PAGARÁ AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA QUE SE SEÑALA PARA EL PRESENTE ANEXO COMO ABONO A LA SUMA ASEGURADA PREVISTA EN EL AMPARO BÁSICO OTORGADO BAJO LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE, CUANDO LE SEA DIAGNOSTICADA, POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLOGICAS Y DE LABORATORIO, SIEMPRE QUE HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL AMPARO PARA EL ASEGURADO.

38.2 PARA AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO YA SEA EN ESTADO DE INCONSCIENCIA O INCONSCIENTE DEL ASEGURADO.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA NOVENA

39. DEDUCCIONES, AGOTAMIENTOS O REDUCCIONES DE LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS OPCIONALES

39.1 PARA EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES DEDUCIBLE DE LOS AMPAROS DE BÁSICO DE MUERTE, AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN Y ENFERMEDADES GRAVES, Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA PÓLIZA TERMINA PARA EL ASEGURADO INCAPACITADO.

39.2 PARA AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE HUBIERE LUGAR A PAGAR BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, Y DESPUÉS, COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE FALLECIERE EL ASEGURADO, SE INDEMNIZARÁ EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL POR LA DIFERENCIA DEL VALOR ASEGURADO.

IGUALMENTE, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE HUBIERE LUGAR A PAGAR BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, Y DESPUÉS, COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE EL ASEGURADO QUEDARA INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE, LO PAGADO POR EL PRESENTE AMPARO SE DEDUCIRÁ DE LO QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

39.3 PARA AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

1. LA INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE NO ES ACUMULABLE A LA INDEMNIZACIÓN PRINCIPAL PAGADERA BAJO EL SEGURO DE VIDA; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN BAJO EL PRESENTE, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LA INDEMNIZACIÓN PRINCIPAL EN EL SEGURO DE VIDA AL QUE ACCEDE. ASÍ MISMO, LA PRIMA PARA EL SEGURO PRINCIPAL SE REDUCIRÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN QUE EXISTE ENTRE EL MONTO PAGADO POR CONCEPTO EL ANEXO Y LA SUMA ORIGINAL DEL SEGURO PRINCIPAL.

2. SI LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE ESTE ANEXO, CONTIENE ADEMÁS EL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DE UN RIESGO AMPARADO EN EL PRESENTE ANEXO, LIBERTY HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO

SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE.

3. SI LA PÓLIZA A LA CUAL ACEDE EL PRESENTE ANEXO CONTIENE ADEMÁS EL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y EN VIRTUD DE ÉL, Y A CONSECUENCIA DE UN HECHO AMPARADO EN ESTE ANEXO, LA COMPAÑÍA HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE.

39.4 ASISTENCIA OPCIONAL POR EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIER DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES MÉDICO-ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA DEFINICIÓN DE ESTE AMPARO.

LOS SERVICIOS SERÁN LOS SIGUIENTES: ELIMINACIÓN DE CARIES, RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO, OBTURACIÓN PROVISIONAL, OBTURACIÓN CON AMALGAMA, RESINA FOTOCURADA O VIDRIO IONOMÉRICO DE ACUERDO AL CASO, ENDODONCIAS MONORADICULARES Y MULTIRADICULARES, EXODONCIAS QUIRÚRGICAS Y NO QUIRÚRGICAS Y CURETAJES RADICULARES, CEMENTADO PROVISIONAL O DEFINITIVO DE PRÓTESIS FIJAS, REPARACIÓN DE LA PRÓTESIS REMOVIBLE (ÚNICAMENTE SUSTITUCIÓN DE DIENTES), CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS Y LENGUA; RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES Y/O CORONALES. CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS

ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS QUE LUEGO SEAN REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO.

39.5 ASISTENCIA OPCIONAL SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO CONTRIBUTIVO, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO. OBTENCIÓN DE UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA (NO PRESENCIAL) PARA CASOS DE ENFERMEDADES GRAVES O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEJIDAD, CON EL FIN DE APORTAR MAYOR INFORMACIÓN SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y SOBRE LOS MÉTODOS DE TRATAMIENTO MÁS AVANZADOS. LA COMPAÑÍA DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DEL PRESTADOR DE SERVICIOS MÉDICOS, A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y/O EL BENEFICIARIO, SOLICITARÁ UNA SEGUNDA OPINIÓN SOBRE UN DICTAMEN, CONCEPTO O DIAGNÓSTICO MÉDICO, ESTABLECIDO EN UNA HISTORIA CLÍNICA, SOBRE ALGUNA ENFERMEDAD O PATOLOGÍA QUE PADEZCA EL ASEGURADO Y/O EL BENEFICIARIO, QUE LA LEY COLOMBIANA HAYA DEFINIDO COMO RUINOSA O CATASTRÓFICA. SON PATOLOGÍAS CATASTRÓFICAS AQUELLAS QUE REPRESENTAN UNA ALTA COMPLEJIDAD TÉCNICA EN SU MANEJO, ALTO COSTO, BAJA OCURRENCIA Y BAJO COSTO EFECTIVIDAD EN SU TRATAMIENTO. SE CONSIDERAN DENTRO DE ESTE NIVEL, LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:

- TRASPLANTE RENAL
- DIÁLISIS
- NEUROCIRUGÍA. SISTEMA NERVIOSO.
- CIRUGÍA CARDIACA
- REEMPLAZOS ARTICULARES.

- MANEJO DE GRAN QUEMADO
- MANEJO TRAUMA MAYOR
- MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR VIH
- QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA EL CÁNCER
- MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS.

39.6 ASISTENCIA OPCIONAL EN VIAJE

LA COMPAÑÍA CON AUTONOMÍA TÉCNICA, CIENTÍFICA Y OPERATIVA, GARANTIZA A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES EXTERNA, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL SEÑALADOS EN EL PRESENTE ANEXO, EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS DE LAS PÓLIZAS DE VIDA DE LIBERTY, A TRAVÉS DE LA COMPAÑÍA DE LA PUESTA A DISPOSICIÓN DE UNA AYUDA MATERIAL INMEDIATA, EN FORMA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA O DE SERVICIOS CUANDO ESTOS SE ENCUENTREN EN DIFICULTADES COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO OCURRIDO EN EL CURSO DE UN VIAJE NACIONAL O INTERNACIONAL FUERA DE SU DOMICILIO HABITUAL, REALIZADO EN CUALQUIER MEDIO DE LOCOMOCIÓN, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN EL PRESENTE ANEXO Y POR LOS HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO.

SE DEJA ESTABLECIDO QUE EL SERVICIO QUE PRESTARÁ LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DE SUS PROVEEDORES DE ASISTENCIA, ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO Y ESTARÁ SUJETO A

CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR, COMO POR EJEMPLO SITUACIONES DE ORDEN PÚBLICO, CONDICIONES METEOROLÓGICAS, ZONAS RURALES DE DIFÍCIL ACCESO, DISPONIBILIDAD Y OFERTA DE RECURSOS EN LA ZONA Y EN GENERAL TODAS AQUELLAS SITUACIONES EXTRAORDINARIAS DE ORDEN NATURAL, PÚBLICO Y ADMINISTRATIVO QUE LIMITEN O NO PERMITAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

39.7 ASISTENCIA OPCIONAL EN CASA

LAS COBERTURAS RELATIVAS A LAS PERSONAS ASEGURADAS Y A SUS BENEFICIARIOS, SON LAS RELACIONADAS A CONTINUACIÓN Y SE PRESTARÁN DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. ASISTENCIA 24 HORAS

LA COMPAÑÍA REALIZARÁ MEDIANTE UNA CONFERENCIA TELEFÓNICA, UNA ORIENTACIÓN EN TODOS ASPECTOS RELATIVOS A LA PRESENTACIÓN DE UN RECLAMO.

B. ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA

PARA LAS COBERTURAS JURÍDICAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN SE ENTIENDE POR ABOGADO COMO AQUEL PROFESIONAL TITULADO QUE CUENTA CON TARJETA PROFESIONAL.

LA COMPAÑÍA REALIZARÁ MEDIANTE UNA CONFERENCIA TELEFÓNICA, UNA ORIENTACIÓN JURÍDICA EN ASPECTOS RELATIVOS A DERECHO CIVIL Y DE FAMILIA, DERECHO PENAL, DERECHO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO, DERECHO MERCANTIL, DERECHO COMERCIAL, DERECHO POLICIVO, NOTARIAL Y LABORAL, CUANDO EL AFILIADO REQUIERA ADELANTAR UNA CONSULTA EN TALES ASPECTOS.

C. EMISIÓN DE CONCEPTOS JURÍDICOS

PREVIO ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL BENEFICIARIO Y LA

EVALUACIÓN DE LAS INQUIETUDES PLANTEADAS POR EL MISMO, SE EMITIRÁ UN CONCEPTO JURÍDICO, EN ASPECTOS RELATIVOS A DERECHO CIVIL Y DE FAMILIA, DERECHO PENAL, DERECHO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO, DERECHO POLICIVO, NOTARIAL Y LABORAL.

D. ASISTENCIA JURÍDICA PRELIMINAR

EN CASO DE MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL, LA COMPAÑÍA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO UN ABOGADO PARA QUE LOS ASESORE DE MANERA PRESENCIAL, EN TODOS LOS TRÁMITES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS PREVIOS QUE SE REQUIERAN PARA ADELANTAR LA INHUMACIÓN O LA CREMACIÓN DEL BENEFICIARIO FALLECIDO.

DE CUALQUIER MANERA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS SERVICIOS OFRECIDOS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, POR LO CUAL EL AFILIADO ACEPTA QUE LA COMPAÑÍA NO ES RESPONSABLE DEL ÉXITO O DEL FRACASO DE LAS ACCIONES EMPRENDEDAS, OMITIDAS O DEJADAS DE ADELANTAR, COMO TAMPOCO POR LOS HONORARIOS DE ABOGADOS GENERADOS POR DEMANDAS EN QUE PARTICIPE EL ASEGURADO.

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE PRESTAR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA JURÍDICA CUANDO LA CONSULTA SE REFIERA AL CONDICIONADO DE LAS PÓLIZAS A LAS CUALES ACCEDE ESTE ANEXO, OBJECIONES EMITIDAS POR LA ASEGURADORA Y EN GENERAL TODO LO RELACIONADO CON CUALQUIER MODALIDAD DE CONTRATO DE SEGURO.

E. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

LA COMPAÑÍA REALIZARÁ MEDIANTE UNA CONFERENCIA TELEFÓNICA UNA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA EN TORN

AL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ASEGURADO O DE SUS BENEFICIARIOS. ESTE SERVICIO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, Y CONSTITUYE UNA HERRAMIENTA PARA ACLARAR SITUACIONES DE TIPO EMOCIONAL CON EL FIN DE ORIENTAR AL ASEGURADO O A SUS BENEFICIARIOS, SOBRE LAS CONDUCTAS QUE DEBEN ADOPTAR Y EL PROFESIONAL QUE DEBEN CONSULTAR PARA OBTENER LA AYUDA APROPIADA DE ACUERDO CON SU CASO.

F. DOCUMENTOS

EN EL EVENTO DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA PROPORCIONARÁ A SOLICITUD DE LOS BENEFICIARIOS, LOS RECURSOS NECESARIOS PARA ADELANTAR LAS DILIGENCIAS PERSONALES, NOTARIALES Y DE REGISTRO QUE SE REQUIERAN PARA LA TRAMITACIÓN DEL RECLAMO. ESTA COBERTURA TIENE UN LÍMITE DE HASTA 30 SMLDV QUE INCLUYEN LOS SERVICIOS DE TRAMITADOR, FOTOCOPIAS Y AUTENTICACIONES. EN CASO QUE EL ASEGURADO O SU FAMILIA DESEEN HACER SUS TRÁMITES EN FORMA PERSONAL, SE LES SUMINISTRARÁ EL TRANSPORTE IDA Y REGRESO A SU RESIDENCIA HASTA POR EL VALOR ASEGURADO. EL TRASPORTE ESTARÁ LIMITADO A SU CIUDAD DE RESIDENCIA. EN CASO DE SUPERAR EL VALOR DE LA COBERTURA, EL EXCESO CORRE POR CUENTA DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO Y SERÁ CANCELADO DIRECTAMENTE AL PRESTADOR.

39.8 ASISTENCIA OPCIONAL JURIDICA TELEFONICA

PARA LAS COBERTURAS JURÍDICAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN SE ENTIENDE POR ABOGADO COMO AQUEL PROFESIONAL TITULADO QUE CUENTA CON TARJETA PROFESIONAL.

LA COMPAÑÍA REALIZARÁ MEDIANTE UNA CONFERENCIA TELEFÓNICA, UNA ORIENTACIÓN JURÍDICA EN ASPECTOS

RELATIVOS A DERECHO CIVIL Y DE FAMILIA, DERECHO PENAL, DERECHO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO, DERECHO MERCANTIL, DERECHO COMERCIAL, DERECHO POLICIVO, NOTARIAL Y LABORAL, CUANDO EL AFILIADO REQUIERA ADELANTAR UNA CONSULTA EN TALES ASPECTOS. Y TRAMITES NOTARIALES, ASÍ MISMO SE BRINDARÁ ORIENTACIÓN LEGAL PARA LA REALIZACIÓN DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ANTE ENTIDADES PÚBLICAS, GUBERNAMENTALES Y OFICIALES EN MATERIA DE DERECHO CIVIL, DE FAMILIA, LABORAL, ADMINISTRATIVO Y PENAL, EN TRÁMITES DE PRESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN, QUEJAS, SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y AGOTAMIENTOS DE VÍA GUBERNATIVA, ENTRE OTROS.

ESTE SERVICIO TENDRÁ UN LÍMITE DE DOS (2) ORIENTACIONES AL AÑO.

39.9 ASISTENCIA OPCIONAL MEDICA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE, SEGÚN LA DEFINICIÓN CONTENIDA EN EL ANEXO, EL ASEGURADO REQUIERA UNA ASISTENCIA MÉDICA, LA COMPAÑÍA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN UN MÉDICO GENERAL PARA QUE LO VISITE EN SU DOMICILIO O EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS CONDICIONES DE PRIVACIDAD PARA ADELANTAR LA CONSULTA MÉDICA. EL VALOR DE LOS HONORARIOS MÉDICOS GENERADOS POR DICHA ATENCIÓN, SERÁN CUBIERTOS POR LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA MANTENDRÁ LOS CONTACTOS NECESARIOS CON EL O LOS FACULTATIVOS QUE ATIENDAN AL PACIENTE, PARA SUPERVISAR QUE LA ASISTENCIA MÉDICA CUMPLA CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS DESCRITAS EN EL ANEXO Y EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

EN CASOS ESPECÍFICOS Y CUANDO A

SU JUICIO LA ASEGURADORA LO CONSIDERE PERTINENTE, PODRÁ SOLICITAR A TRAVÉS DE SU DEPARTAMENTO MÉDICO LAS HISTORIAS CLÍNICAS QUE SOPORTAN LA ATENCIÓN.

ESTE SERVICIO CUBRE EL COSTO DE LA VISITA MÉDICA Y LOS MEDICAMENTOS QUE SE SUMINISTREN AL MOMENTO DE LA EMERGENCIA (PRIMERA DOSIS), SIEMPRE QUE NO EXCEDAN LOS QUINCE (15) SMDLV POR EVENTO. ESTE SERVICIO TENDRÁ UN LÍMITE DE DOS (2) CONSULTAS POR AÑO, POR DIFERENTES ENFERMEDADES GRAVES.