

Póliza de Seguro de Vida Grupo Programa Empresas de Servicios Públicos

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

Gracias por su confianza.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Liberty
Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

Condiciones
Versión Abril de 2020

Póliza Seguro de Vida Grupo Programa Empresas de Servicios Públicos

CONDICIONES GENERALES

LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PROGRAMA EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS, ES UN PRODUCTO DIRIGIDO A QUIENES HABITEN EN EL INMUEBLE EN EL QUE SE PRESTA EL SERVICIO PÚBLICO Y QUE SEAN MAYORES DE EDAD.

CLÁUSULA PRIMERA

AMPAROS

LIBERTY SEGUROS S.A., EN ADELANTE LIBERTY, AMPARA A LOS ASEGURADOS CONTRA UNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS POR CADA ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

1. MUERTE

LIBERTY SE COMPROMETE A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA AL FALLECIMIENTO DE HASTA TRES (3) PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE HABITEN DE MANERA PERMANENTE EL INMUEBLE EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO PÚBLICO SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y HAYAN HABITADO EN EL INMUEBLE POR LO MENOS UN (1) MES.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LIBERTY PAGARÁ HASTA POR TRES (3) ASEGURADOS POR PREDIO, LA SUMA ASEGURADA, POR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DECLARADA ESTANDO VIGENTE EL PRESENTE SEGURO ORIGINADA POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO QUE HAYA SIDO DECLARADA O SE MANIFIESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES.

SI LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CONSISTE EN LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, LIBERTY PAGARÁ EN EL TIEMPO ESTIPULADO POR LA LEY LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, PREVIO LA DEMOSTRACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

PARA LA OPERANCIA DEL AMPARO SE REQUIERE QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE LE HA SIDO DECLARADA A LOS ASEGURADOS SEA MAYOR O IGUAL AL 50%. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER DECLARADA POR CUALQUIERA DE LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

TALES COMO: FONDO DE PENSIONES, ARL, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ O LOS MÉDICOS LABORALES DE LIBERTY SEGUROS S.A.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES GENERALES Y LIMITACIONES DEL AMPARO DE MUERTE Y DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2.1 EXCLUSIONES

LIBERTY NO PAGARA LA MUERTE O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SI SON A CONSECUENCIA O ESTAN RELACIONADAS CON:

- A. LA MUERTE OCURRIDA POR SUICIDIO, SI ESTA SE PRESENTA DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.
- B. SE EXCLUYE LA MUERTE, AL ASEGURADO QUE SE LE HAYA INDEMNIZADO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- C. LA MUERTE CAUSADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.
- D. SI LOS FALLECIDOS O A QUIEN(ES) SE LE (S) HAYA(N) DECLARADO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, NO HA(N) HABITADO EN EL INMUEBLE EN DONDE SE PRESTA EL SERVICIO PUBLICO POR LO MENOS UN MES.
- E. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE GENERADA POR INTENTO DE SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA.
- F. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS EN GENERAL, CONMOCIONES CIVILES DECUALQUIER CLASE.
- G. CUANDO EL HABITANTE DEL INMUEBLE SEAN MENORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS DE EDAD.
- H. QUE NO HAYA HABITADO EN EL INMUEBLE POR UN TIEMPO SUPERIOR A UN (1) MES.

OTRAS EXCLUSIONES APLICABLES A LA PÓLIZA

A. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES

La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con algún país, organización, o persona natural o

jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la "Oficina de Control de Activos Extranjeros" del Departamento del Tesoro de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido.

En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.

B. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

En aquellos eventos en los que el Tomador y/o Asegurado, con ocasión de la celebración o ejecución del contrato, reciba un beneficio indebido de forma directa o indirecta, o incumpla las disposiciones legales vigentes en materia de lucha contra la corrupción, la presente póliza no otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno.

C. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

- i. La presente póliza no otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas

reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional relacionada con el delito de Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo.

El Tomador y/o Asegurado manifiesta bajo la gravedad del juramento que sus actividades provienen de actividades lícitas y no se encuentra incluido en ninguna lista restrictiva, para lo cual autoriza a la Aseguradora para realizar la respectiva consulta en las mismas. El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/asegurado, este deberá informar tal circunstancia a Liberty, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

2.1.2 LIMITACIONES

- A. DESPUES DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO SE CUBRE LA MUERTE POR SUICIDIO A LA PERSONA QUE HAYA HABITADO EL INMUEBLE POR UN TIEMPO SUPERIOR A UN AÑO Y QUE EN ESE PERIODO DE TIEMPO SE HAYA PAGADO LA PRIMA DEL SEGURO SIN INTERRUPCIONES.
- B. SE CUBRE LA MUERTE, AL ASEGURADO QUE NO SE LE HAYA INDEMNIZADO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CLÁUSULA TERCERA**VIGENCIA DEL SEGURO**

El seguro es de vigencia anual e inicia a partir de las 00 horas del día siguiente a aquel en que se realice el pago de la prima del seguro.

CLÁUSULA CUARTA**RENOVACIÓN DEL SEGURO**

La presente Póliza por solicitud del tomador y/o del Asegurado es de renovación automática, no obstante las partes del seguro y/o Asegurado podrá informar por escrito su intención de no renovar su seguro con anterioridad de 30 días.

CLÁUSULA QUINTA**TERMINACIÓN DEL SEGURO**

El presente seguro termina por las siguientes causas:

- A. Por no pago o mora en el pago de la prima dentro del periodo establecido para el pago.
- B. Por solicitud del Tomador de revocación del seguro para un asegurado
- C. Por disposición de la ley o de autoridad competente.
- D. Por vencimiento del término de vigencia del Seguro si este no es renovado.

CLÁUSULA SEXTA**VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS**

El valor asegurado de cada amparo (Muerte o Incapacidad Total y Permanente), es el que se registra en la oferta de seguro que se incrementará en cada anualidad de acuerdo con el índice de precios al consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior, mientras la cobertura continúe vigente. La prima se reajustará al vencimiento de cada anualidad de acuerdo con el valor asegurado y la tarifa vigente.

CLÁUSULA SÉPTIMA**BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios, de la indemnización bajo el amparo de Muerte serán los de ley, salvo que el asegurado realice su designación por escrito dirigida a Liberty.

Los beneficiarios, de la indemnización bajo el amparo de Incapacidad Total y Permanente será el mismo Asegurado.

CLAUSULA OCTAVA**DEFINICIONES****VALOR ASEGURADO**

El Valor Asegurado, es la suma máxima a indemnizar por Liberty para cada asegurado en caso de siniestro.

ASEGURADOS**Predio habitacional**

Tienen la calidad de asegurados durante la vigencia de la póliza hasta tres (3) habitantes del predio en el cual se presta el servicio público, siempre y cuando sean mayores dieciocho (18) años de edad y residan en el inmueble de manera permanente, o por lo menos por un periodo superior a un (1) mes.

Predio comercial

Tienen la calidad de asegurados durante la vigencia de la póliza hasta tres (3) representantes legales del predio comercial en el cual se presta el servicio público, siempre y cuando sean mayores dieciocho (18) años de edad y residan en el inmueble de manera permanente, o por lo menos por un periodo superior a un (1) mes.

VIGENCIA DEL SEGURO

Es el periodo mediante el cual se cubre la Muerte y la Incapacidad Total y Permanente.

SINIESTRO

Es la ocurrencia del fallecimiento o de la Incapacidad Total y Permanente de los asegurados, de acuerdo con las definiciones de los amparos indicados en la CLÁUSULA PRIMERA

HABITANTE

La(s) persona(s) mayor(es) de dieciocho (18) años que viven en el predio y que pagan el seguro a través de la factura del servicio público.

CLÁUSULA NOVENA**9.1 PAGO DEL VALOR DE LA INDEMNIZACION AMPARO DE MUERTE**

Para acreditar la ocurrencia del fallecimiento del asegurado habitante del inmueble, se debe adjuntar los siguientes documentos:

- a. Fotocopia de la Cédula del asegurado.
- b. Registro civil de defunción.
- c. Última factura del servicio debidamente pagada.
- d. Documentos de identidad de los beneficiarios.
- e. Dos declaraciones extra juicio, donde se manifiesten que habitaba en el inmueble y el tiempo durante el cual lo habitó.

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

9.2 LOS DOCUMENTOS PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para acreditar la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente del asegurado habitante del inmueble, se debe adjuntar los siguientes documentos:

- a. Carta de reclamación
- b. Fotocopia de la Cédula del asegurado
- c. La calificación de la Incapacidad Total y Permanente
- d. Dos declaraciones extra juicio, donde se manifiesten que habitaba en el inmueble y el tiempo durante el cual lo habitó.

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

medio probatorio reconocido por la ley.

CLAUSULA DÉCIMA

DOMICILIO

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

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA

NOTIFICACIONES

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

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA

**FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE
SECTOR ASEGURADOR CIRCULAR BÁSICA
JURIDICA – SUPERINTENDENCIA FINANCIERA**

El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en las disposiciones legales vigentes y en particular con lo dispuesto en la Parte I del Título IV, Capítulo IV de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/asegurado, este deberá informar tal circunstancia a Liberty, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula. La referencia a la terminación del seguro por afectación de uno de los amparos de la póliza. La indemnización bajo el amparo de incapacidad total y permanente, es deducible del valor asegurado del amparo básico de muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, y agotada la suma asegurada del amparo de muerte la póliza termina para el asegurado que afectó la póliza.

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

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

www.libertyseguros.co

atencionalcliente@libertyseguros.co

Línea Unidad de Servicio al Cliente

Para consultas sobre las coberturas y servicios de la póliza, autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos.

**Línea
USC**

Bogotá

307 7050

Línea Nacional

01 8000 113 390

atencionalcliente@libertyseguros.co

Asistencia

Para personas, empresa, hogar y autos.

Asistencias

Bogotá

432 5091

Línea Nacional

01 8000 912 505

autorizacionesmedicas@libertyseguros.co

Desde su celular
#224

Asistencia al Viajero en el Exterior*

Cuando viaje y requiera los servicios de urgencia por enfermedad o accidentes.

**Asistencia
Internacional**

Línea Internacional

+57 1 432 5091

* Si su póliza tiene
contratación auto servicio

