

HDI

SEGUROS

Antes  Liberty
Seguros

Versión / agosto 2024

Póliza Seguro de Vida Programa Empresas de Servicios Públicos

Consulta el siguiente clausulado
y conoce todos tus beneficios.

NIT. 860.039.988-0



Permanece siempre en contacto



Línea USC

- Línea Unidad Servicio al Cliente
- Consulta de coberturas de la póliza
 - Como acceder a sus servicios
 - Información de pólizas y productos
 - Gestión quejas y reclamos GQC

Desde el celular: #224

Bogotá: 307 70 50

Línea nacional:

01 8000 113 390



Línea #224

- Línea Asistencia Liberty
- Asistencia Liberty Auto
 - Asistencia Liberty Hogar
 - Asistencia Liberty Empresarial
 - Asistencia a la copropiedad

Desde el celular: #224

Bogotá: 644 53 10

Línea nacional:

01 8000 117 224

HDI

SEGUROS

Antes



Antes de dar lectura al presente clausulado, te invitamos a leer las definiciones que aparecen al final del documento. Así tendrás un mejor entendimiento de las condiciones de este seguro.

PÓLIZA SEGURO DE VIDA PROGRAMA EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS

LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA PROGRAMA EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS, ES UN PRODUCTO DIRIGIDO A LOS PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS, POSEEDORES O TENEDORES DE UN INMUEBLE EN EL QUE SE PRESTE EL SERVICIO PÚBLICO, QUE HABITEN O EJERZAN SU ACTIVIDAD EN EL MISMO. PUEDE SER CONTRATADO POR UNA PERSONA NATURAL O POR UNA PERSONA JURÍDICA, CUYO(S), ASEGURADO(S) EN ESTE CASO SERÁ (N) SU(S) REPRESENTANTE(S) LEGAL(S)

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.), QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, AMPARA AL ASEGURADO CONTRA LOS SIGUIENTES EVENTOS, SIEMPRE Y CUANDO OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

MUERTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL 100%, DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA EN EL CERTIFICADO DEL SEGURO, POR LA MUERTE DEL ASEGURADO MENOR DE SETENTA Y UN (71) AÑOS, ORIGINADA POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA.

OTRAS COBERTURAS:

1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA DEFINICIÓN DE ESTA COBERTURA SE ENCUENTRA EN LA CLÁUSULA TERCERA.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES GENERALES Y LIMITACIONES DEL AMPARO DE MUERTE

2.1. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA QUEDARÁ EXONERADA DE CUMPLIR CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN SI LA CAUSA DE LA RECLAMACIÓN ES CONSECUENCIA DE O ESTÁ RELACIONADA CON:

- A. CUALQUIER CAUSA O ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O CONOCIDA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.
- B. TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO YA SEA EN ESTADO DE INCONSCIENCIA O CONSCIENCIA.
- C. LA MUERTE CAUSADA POR SUICIDIO (SI NO HA CUMPLIDO UN AÑO EN EL SEGURO).
- D. CUALQUIER CAUSA O ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O CONOCIDA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.
- E. TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO YA SEA EN ESTADO DE INCONSCIENCIA O CONSCIENCIA.
- F. LA MUERTE CAUSADA POR SUICIDIO (SI NO HA CUMPLIDO UN AÑO EN EL SEGURO).
- G. LA MUERTE O INCAPACIDAD CAUSADAS CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.
- H. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS EN GENERAL, CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.

- I. PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- J. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS, PROFESIONALES DE ALTO RIESGO Y PRÁCTICA PROFESIONAL DE LOS SIGUIENTES DEPORTES: CARRERA DE KARTING, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUGEJE JUMPING, ULTRALIVIANOS ENTRE OTROS DEPORTES DE ALTO RIESGO.

OTRAS EXCLUSIONES APLICABLES A LA POLIZA

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

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 LA COMPAÑÍA, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

CLÁUSULA TERCERA AMPARO OPCIONAL

ESTA PÓLIZA ADEMÁS, INCLUYE EL SIGUIENTE AMPARO OPCIONAL, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARATULA DE LA MISMA:

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, EL 100% DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA EN EL CERTIFICADO DEL SEGURO, POR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO ORIGINADA POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA.

PARA TODOS LOS EFECTOS SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SETENTA Y UN AÑOS DE EDAD (71) QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE PROGRAMA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

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, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EN EL TIEMPO ESTIPULADO POR LA LEY LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, PREVIO LA DEMOSTRACIÓN DE LA INCAPACIDAD, SIN QUE PARA ELLO SEA NECESARIO LA ESPERA DEL PERÍODO DE EXISTENCIA DE LA INCAPACIDAD DE 150 DÍAS.

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE TERMINA AUTOMÁTICAMENTE EL AMPARO DE MUERTE.

PARA LA OPERANCIA DEL AMPARO SE REQUIERE QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEA CALIFICADA POR LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL CON UN PORCENTAJE DE PÉRDIDA LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

CLÁUSULA CUARTA LIMITACIONES DEL AMPARO DE MUERTE

En caso de existir dos o más propietarios o arrendatarios, la indemnización de este seguro se pagará a la primera persona que fallece de todos los que figuran como asegurados. Si fallecen simultáneamente la suma asegurada se dividirá por partes iguales entre los asegurados. Con el pago del seguro a uno de los asegurados termina el seguro.

CLÁUSULA QUINTA VIGENCIA DEL SEGURO

El presente seguro inicia vigencia a partir de las 24 horas del día en que se realice el pago de la prima del seguro. Siempre y cuando se haya autorizado expresamente así por el tomador y/o asegurado en la solicitud de seguro o con posterioridad a ella.

CLÁUSULA SEXTA RENOVACIÓN DEL SEGURO

El seguro se renovará automáticamente con el pago de la prima respectiva hasta el aniversario más próximo en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia.

CLÁUSULA SÉPTIMA VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS

El valor asegurado contratado se incrementará en cada anualidad de acuerdo con el índice de precios al consumidor 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 OCTAVA EIDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL AMPARO DE MUERTE

La contratación del seguro se realizará teniendo en cuenta las edades de ingreso y de permanencia:

Edad de ingreso: 18 años y menor de 65 años.

Edad de permanencia: Hasta los 70 años para los dos amparos.

PARÁGRAFO: Si eventualmente y no obstante haber cumplido la edad de permanencia, se sigue pagando el valor de la prima, debe quedar claro que la obligación de LA COMPAÑÍA se limita a la devolución de dichos valores.

CLÁUSULA NOVENA AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la ley 23 de 1981, el asegurado autoriza expresamente a LA COMPAÑÍA Seguros S.A. para verificar a pedir ante cualquier médico, odontólogo o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para poder obtener copia certificada de la historia clínica del asegurado, aún después de su fallecimiento.

CLAUSULA DECIMA NORMAS SUPLETORIA

Para lo no previsto en las condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano, y demás normas que lo notifiquen o aficionen.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA 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 la carátula de la póliza como lugar de expedición de esta.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA 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, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA DEFINICIONES

ASEGURADO

Tiene la calidad de asegurado en esta póliza:

- El (los) propietario(s) del inmueble en el que se presta el servicio público.
- El (los) arrendatario(s) del inmueble en el que se presta el servicio público
- El (los) poseedor(es) y tenedor(es) de vivienda, tal como lo define la ley colombiana. El propietario, arrendatario, poseedor o tenedor (persona natural o jurídica) debe habitar o ejercer su actividad en el inmueble en donde se presta el servicio público, para tener la calidad de asegurado.

Cuando el propietario, arrendatario, poseedor o tenedor del inmueble sea una persona Jurídica quedará como asegurado su o su Representantes Legales.

BENEFICIARIO

Los beneficiarios para el presente seguro serán los designados por el asegurado, en su defecto los de ley (artículo 1142 del código de comercio).

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- Por no pago o mora en el pago de la prima.
- Cuando el tomador o el asegurado revoquen por escrito el seguro.

- Pago de la indemnización del amparo de incapacidad total y permanente del asegurado.
- Cuando el asegurado cumpla la edad de permanencia de la póliza.
- Por disposición de la ley o de autoridad competente.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- El pago de la indemnización del seguro a uno de los propietarios, arrendatarios o Representantes Legales.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA PROCESO DE INDEMNIZACIÓN AMPARO DE MUERTE

LA COMPAÑÍA, pagará la indemnización a que está obligada dentro del 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, mediante la presentación de documentos tales como:

- Fotocopia de la Cédula del asegurado.
- Certificado de Existencia y Representación Legal en caso de ser persona jurídica.
- Registro civil de defunción.
- Última factura del servicio debidamente pagada.
- Documentos de identidad de los beneficiarios.
- Informe del médico tratante que precise la naturaleza de la enfermedad o accidente.
- Historia clínica completa.
- Si es propietario y habita el inmueble, certificado de libertad y tradición
- Si es arrendatario, el contrato de arrendamiento.
- Los demás documentos necesarios para determinar la ocurrencia del siniestro.
- en caso de accidente u homicidio: acta de levantamiento del cadáver, necropsia o certificación expedida por la Fiscalía o autoridad competente que indique la forma de identificación del fallecido y las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el siniestro.

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.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS SUPERINTENDENCIA FINANCIERA – SIPLA SARLAFT

El Tomador se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en el Decreto 663 de 1993 y en la Circular Externa Básica Jurídica 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia. De igual manera, se obliga a actualizar la información contenida en el formato, cuando fuere requerida por la Aseguradora y suministrar los soportes documentales que se llegaren a exigir.