

## VIDA GRUPO EMPRESARIAL

<p>Requisitos generales para acceder a cada uno de los productos.</p>	<p><b><u>REQUISITOS PARA COTIZAR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Razón social del tomador</li><li>• Actividad del tomador</li><li>• Modalidad del seguro (contributivo o no contributivo)</li><li>• Información del grupo asegurable</li><li>• Relación de asegurados con edades / fechas de nacimiento (perfil de edades)</li><li>• Amparos solicitados</li><li>• Valores asegurados o manera de calcularlos. Si es por número de salarios deben informar adicionalmente los salarios o el perfil de salarios indicando los máximos a asegurar</li><li>• Comisión y retorno</li><li>• Cláusulas especiales</li><li>• Siniestralidad del negocio en vigencias anteriores<ul style="list-style-type: none"><li>– Últimas tres (3) vigencias:</li><li>– Número de Eventos por Vigencia</li><li>– Valores Pagados por Vigencia (incluir pendientes de pago)</li><li>– Causa de los Siniestros</li></ul></li></ul> <p><b><u>REQUISITOS PARA SUSCRIBIR</u></b></p> <p><b>NEGOCIO NO CONTRIBUTIVO (Entendido como aquel donde el Tomador paga el 100% de la prima del seguro)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formato de Sarlaft debidamente diligenciado y firmado por el tomador.</li><li>• Cámara de Comercio del Tomador</li><li>• Fotocopia del documento de identidad del representante legal del tomador</li><li>• Carta o Correo electrónico de aceptación de la oferta de seguro (Tomador / Corredor)</li><li>• Solicitudes de Seguros Individuales y demás requisitos de asegurabilidad pactados para el negocio. En negocios con continuidad se requiere Listado de Asegurados con la información requerida.</li></ul> <p><b>NEGOCIO CONTRIBUTIVO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Formato de Sarlaft debidamente diligenciado y firmado por el tomador.</li><li>• Cámara de Comercio del Tomador</li><li>• Fotocopia del documento de identidad del representante legal del tomador</li><li>• Carta o Correo electrónico de aceptación de la oferta de seguro (Tomador / Corredor)</li></ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitudes de Seguros Individuales y demás requisitos de asegurabilidad pactados para el negocio. En negocios con continuidad se requiere Listado de Asegurados con la información requerida.</li> <li>• Formato de Sarlaft debidamente diligenciado y firmado por el asegurado.</li> </ul>
Plazos y términos	<p><b>Vigencia de la póliza</b> La vigencia de esta póliza es anual; No obstante la vigencia establecida en la carátula de póliza, la misma podrá terminarse con anterioridad a la fecha establecida.</p> <p><b>Prorroga:</b> Previa solicitud por escrito del Tomador, este a su vez adquiere las obligaciones normales del contrato de seguro inicial, igual que si se hubiera renovado la póliza.</p> <p><b>Renovación:</b> La presente Póliza es de renovación a voluntad de las partes contratantes.</p> <p><b>Revocación de la póliza</b> El contrato de seguro, exceptuando lo relacionado con las coberturas de vida podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LIBERTY, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a LIBERTY.</p> <p><b>Terminación del Seguro Individual y/o Cancelación de los Productos y Servicios:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.</li> <li>Cuando se revoque por escrito el contrato de Seguro.</li> <li>Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.</li> <li>Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo de asegurados principales sea inferior a veinte (20) personas</li> <li>Cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurable</li> <li>Cuando LIBERTY pague la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.</li> <li>Al vencimiento de la anualidad más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de permanencia estipulada.</li> <li>En todos los demás casos establecidos en las presentes condiciones generales.</li> </ol> <p><b>Términos para el ejercicio del Derecho:</b> 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 comprendida en los</p>

términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se hayan conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

Por ley 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.

***“Se recomienda que el aviso del siniestro se realice en el menor tiempo posible, de esta forma el asegurado no se expone a que se cumplan los tiempos limites para el derecho de la indemnización”***

***Términos de Respuesta a Solicitudes de Productos y Servicios:***

De acuerdo a los términos consagrados en el artículo 1046 del Código de Comercio se estipula que:

El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza y esta debe ser entregada al Tomador dentro de los quince días siguientes a la fecha de expedición.

Procedimientos para la celebración y terminación de los contratos.

**CELEBRACIÓN DEL CONTRATO**

1. El cliente (Individual o Colectivo), solicita la cotización del seguro a través de los medios habilitados por la compañía, como son:
  - a. Intermediario / Corredor de Seguros
2. Evalúa las condiciones ofrecidas
3. En caso de aceptar las condiciones, anexa los documentos especificados en **REQUISITOS PARA SUSCRIBIR.**

En cuanto a lo relacionado con las Solicitud de Seguros Individuales:

1. Ágil y sencillo mediante Solicitud Certificado

Monto / Edad	Hasta 50 años	De 51 a 60 años	De 61 en adelante
Hasta \$150'000.000	1	1	1
Nota	<i>Para este producto no se tiene contemplada la práctica de exámenes médicos, ni la aplicación de extraprimas, teniendo en cuenta que se excluye toda condición preexistente.</i>		

1= Solicitud Certificado

Valores Asegurados hasta \$30'000.000 - Solicitud Certificado SCEM-01 por Grupo Familiar.

Valores Asegurados superiores a \$30'000.000 y hasta \$150'000.000 – Solicitud Certificado SCEM-01 por cada Asegurado Principal y cada integrante del Grupo Familiar.

2. Diligenciamiento de Solicitud Individual de Seguros y práctica de Exámenes Médicos según edad y valor asegurado (para valores asegurados superiores a \$150'000.000 o cuando se requiera amparar condiciones preexistentes declaradas por el Asegurado y aceptadas previamente por Liberty – siempre que el riesgo sea asegurable)

Monto / Edad	Hasta 50 años	De 51 a 60 años	De 61 en adelante
Hasta \$150'000.000	1	1	3
De \$150'000.001 a \$250'000.000	2	3	4
De \$250'000.000 En adelante	5	5	5

1: Solicitud Individual y Declaración de Asegurabilidad

2: 1 más Examen Médico de Asegurabilidad

3: 2 más Examen de Orina

4: 3 más Electrocardiograma, Cuadro Hemático, Perfil Lipídico completo, Glicemia, Ácido Úrico en sangre, Creatinina en sangre, Transaminasas (TGO y TGP)

5: 4 + H.I.V.

*Rx del Tórax (Anteroposterior y Lateral):* A criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores, antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o de hipertrofia cardíaca. Costos por cuenta de la Compañía.

*Prueba de Elisa - H.I.V.:* Para toda solicitud de \$250'000.000 en adelante. A criterio del médico examinador debe solicitarse para valores inferiores. No aplica para solicitantes mayores de 60 años.

*A.P.E. (Antígeno Prostático):* Debe pedirse para todo solicitante que cumpla con las tres siguientes características:

- Solicitante mayor de 60 años
- Valor asegurado igual o superior a \$150'000.000
- Antecedente familiar positivo para Cáncer de próstata

4. Define forma y periodicidad de pago

5. Una vez recibidos los documentos la oficina procederá a la expedición de la póliza, la cual contiene las condiciones del contrato de seguro.

	<p>NOTA: Es importante que al recibir la póliza de seguro, revise de forma detallada, ya que este documento contiene las características del tipo de póliza contratada.</p> <p><b>TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El cliente envía comunicación manifestando su intención de terminar el contrato.</li> <li>2. La oficina recibe la comunicación y verifica el estado de la cartera</li> <li>3. La oficina procede a la terminación de la póliza</li> </ol>
<p>Coberturas básicas con exclusiones</p>	<p><b>AMPARO BÁSICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Amparo de Vida</b> (Muerte por cualquier causa no excluida) – Incluye suicidio y homicidio desde el inicio de vigencia.</li> </ul> <p><b>AMPAROS OPCIONALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Incapacidad Total y Permanente (Semiprofesional)</b> por Enfermedad o Accidente, <b>para el Asegurado Principal</b> “... que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona ejercer su ocupación habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia...”</li> <li>● <b>Incapacidad Total y Permanente</b> (genérica) por Enfermedad o Accidente, <b>para el grupo familiar del Asegurado Principal.</b> “...que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona ejercer todas las ocupaciones o empleos remunerados...”</li> <li>● <b>Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración:</b></li> <li>● <b>Enfermedades Graves (10 EVENTOS):</b> Eventos adicionales a los tradicionales del amparo: Hemiplejía o Paraplejía, Cirugía para Enfermedad de la Aorta, Reemplazo de la Válvula del Corazón, Trasplante de órganos. Se pagará, siempre que hayan transcurrido por lo menos sesenta (60) días desde la fecha de entrada en vigencia del amparo. El amparo de Enfermedades Graves incluye Trasplante de Órganos (corazón, pulmón, riñón, hígado, páncreas y médula ósea)</li> <li>● <b>Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses)</b> en caso de fallecimiento.</li> <li>● <b>Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses)</b> en caso de incapacidad total y permanente.</li> <li>● <b>Auxilio Funerario</b></li> <li>● <b>Renta Diaria por Hospitalización e Incapacidad Domiciliaria Post-hospitalaria:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Renta diaria por hospitalización:</b> máximo 90 días evento – vigencia (deducible un día)</li> <li>○ <b>Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados</b></li> </ul> </li> </ul>

**intensivos:** máximo 15 días evento

- **Renta diaria por incapacidad domiciliaria post-hospitalaria:** máximo 10 días evento – vigencia.

**Repatriación en caso de fallecimiento del Asegurado Principal** - Incluye trámites y costos en que incurren los familiares para el traslado e ingreso al país de los restos mortales del Asegurado Principal cuya nacionalidad sea colombiana. Incluye expatriación de extranjeros nacionalizados.

**IMPORTANTE:** Los miembros del Grupo Familiar pueden contratar hasta los mismos amparos del Asegurado Principal, y su valor asegurado será el 50% de lo contratado por el Asegurado Principal.

Negocios que requieran que el cónyuge o compañero (a) permanente tenga el mismo valor asegurado del Asegurado Principal requieren autorización de la respectiva Vicepresidencia.

*EXCLUSIONES:*

***EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA RESPECTO DEL AMPARO BÁSICO O CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OPCIONALES***

- Enfermedad diagnosticada o Manifiesta con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.
- Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza
- Fallecimiento o Incapacidad ocasionada en el ejercicio de actividades ilícitas o en prácticas de deportes de alto riesgo.
- Se excluye las personas que representen riesgo político, o desarrollen actividades como: Fuerzas armadas, seguridad privada, comerciantes de joyas y metales preciosos, prestamistas, dignatarios de la rama judicial, pilotos de fumigación o aerolíneas privadas, ganaderos, agricultores, abogados penalistas y criminalistas.

***EXCLUSIONES PARTICULARES DEL AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN***

Adicional a las exclusiones mencionadas en el ítem anterior:

- No cubre los accidentes de vuelos privados, los ocurridos bajo la influencia de bebidas embriagantes o sustancias que produzcan dependencia física o psíquica, los ocurridos por fenómenos de la naturaleza, excluye suicidio y homicidio a menos que sea por hurto calificado o accidente de tránsito.

***EXCLUSIONES PARTICULARES DEL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES***

Adicional a las exclusiones mencionadas en los ítems anteriores:

- Sida o Cáncer no invasivo en cualquier órgano, así como los tumores de la piel exceptuando el melanoma maligno.

**EXCLUSIONES PARTICULARES DEL AMPARO OPCIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

Adicional a las exclusiones mencionadas en los ítems anteriores:

- Patologías relacionadas con enfermedades preexistentes, diagnosticadas o manifiestas con anterioridad a la fecha de inicio de este amparo.
- Enfermedades o afecciones congénitas.
- Cirugía estética para fines de embellecimiento.
- Exámenes médicos de chequeo o tamizaje sin indicación médica.
- Tratamientos por obesidad y adelgazamiento.
- Tratamientos psiquiátricos, psicológicos, tratamientos médicos y/ quirúrgicos relacionados con el embarazo o procedimientos de fertilidad.
- Hospitalización en un establecimiento que no se enmarque dentro de la definición incluida en el presente clausulado.

**EXCLUSIONES PARTICULARES DEL AMPARO OPCIONAL DE REPATRIACIÓN PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL**

- Los servicios que el asegurado o sus beneficiarios hayan 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.
- Enfermedades o lesiones diagnosticadas con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza.
- Fenómenos de la naturaleza de
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.
- Los derivados de la energía nuclear radiactiva o fenómenos de la naturaleza.

**Nota:**

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

***“El alcance de cada una de estas cobertura y sus exclusiones por amparo deben ser consultados en el Condicionado General 01/07/2008-1418-P-34-SGEP-03”***

***“ Se debe tener en cuenta que lo anterior puede variar por vía de condiciones***

	<b>particulares”</b>																										
Valor que será tenido en cuenta en la indemnización	<p>Corresponde a los Valores Asegurados</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Amparos</th> <th>Valores Asegurados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Amparo de Vida</td> <td>De acuerdo con el plan elegido</td> </tr> <tr> <td>Incapacidad Total y Permanente (Semiprofesional) por Enfermedad o Accidente, para el Asegurado Principal</td> <td>120% del Amparo de Vida</td> </tr> <tr> <td>Incapacidad Total y Permanente (genérica) por Enfermedad o Accidente, para el grupo familiar del Asegurado Principal.</td> <td>120% del Amparo de Vida</td> </tr> <tr> <td>Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración</td> <td>100% del Amparo de Vida</td> </tr> <tr> <td>Enfermedades Graves (10 EVENTOS)</td> <td>60% del Amparo de Vida</td> </tr> <tr> <td>Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses) en caso de fallecimiento.</td> <td>1% del Amparo de Vida</td> </tr> <tr> <td>Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses) en caso de incapacidad total y permanente.</td> <td>1% del Amparo de Vida</td> </tr> <tr> <td>Auxilio Funerario</td> <td>10% del Amparo de Vida, sin exceder \$10,000,000</td> </tr> <tr> <td>Renta diaria por hospitalización, máximo 90 días evento – vigencia (deducible un día)</td> <td>0,1% del Amparo de Vida</td> </tr> <tr> <td>Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos, máximo 15 días evento – vigencia.</td> <td>El doble del valor otorgado en la Renta diaria por hospitalización..</td> </tr> <tr> <td>Renta diaria por incapacidad domiciliaria post-hospitalaria, máximo 10 días evento – vigencia.</td> <td>Se otorga el mismo valor asegurado otorgado en la Renta diaria por hospitalización.</td> </tr> <tr> <td>Miembros del Grupo Familiar</td> <td>Pueden contratar hasta los mismos amparos del Asegurado Principal, y su valor asegurado será el 50% de lo contratado por el Asegurado Principal.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sumas superiores requieren la autorización de la Dirección Nacional de Vida Grupo</p>	Amparos	Valores Asegurados	Amparo de Vida	De acuerdo con el plan elegido	Incapacidad Total y Permanente (Semiprofesional) por Enfermedad o Accidente, para el Asegurado Principal	120% del Amparo de Vida	Incapacidad Total y Permanente (genérica) por Enfermedad o Accidente, para el grupo familiar del Asegurado Principal.	120% del Amparo de Vida	Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	100% del Amparo de Vida	Enfermedades Graves (10 EVENTOS)	60% del Amparo de Vida	Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses) en caso de fallecimiento.	1% del Amparo de Vida	Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses) en caso de incapacidad total y permanente.	1% del Amparo de Vida	Auxilio Funerario	10% del Amparo de Vida, sin exceder \$10,000,000	Renta diaria por hospitalización, máximo 90 días evento – vigencia (deducible un día)	0,1% del Amparo de Vida	Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos, máximo 15 días evento – vigencia.	El doble del valor otorgado en la Renta diaria por hospitalización..	Renta diaria por incapacidad domiciliaria post-hospitalaria, máximo 10 días evento – vigencia.	Se otorga el mismo valor asegurado otorgado en la Renta diaria por hospitalización.	Miembros del Grupo Familiar	Pueden contratar hasta los mismos amparos del Asegurado Principal, y su valor asegurado será el 50% de lo contratado por el Asegurado Principal.
Amparos	Valores Asegurados																										
Amparo de Vida	De acuerdo con el plan elegido																										
Incapacidad Total y Permanente (Semiprofesional) por Enfermedad o Accidente, para el Asegurado Principal	120% del Amparo de Vida																										
Incapacidad Total y Permanente (genérica) por Enfermedad o Accidente, para el grupo familiar del Asegurado Principal.	120% del Amparo de Vida																										
Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	100% del Amparo de Vida																										
Enfermedades Graves (10 EVENTOS)	60% del Amparo de Vida																										
Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses) en caso de fallecimiento.	1% del Amparo de Vida																										
Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses) en caso de incapacidad total y permanente.	1% del Amparo de Vida																										
Auxilio Funerario	10% del Amparo de Vida, sin exceder \$10,000,000																										
Renta diaria por hospitalización, máximo 90 días evento – vigencia (deducible un día)	0,1% del Amparo de Vida																										
Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos, máximo 15 días evento – vigencia.	El doble del valor otorgado en la Renta diaria por hospitalización..																										
Renta diaria por incapacidad domiciliaria post-hospitalaria, máximo 10 días evento – vigencia.	Se otorga el mismo valor asegurado otorgado en la Renta diaria por hospitalización.																										
Miembros del Grupo Familiar	Pueden contratar hasta los mismos amparos del Asegurado Principal, y su valor asegurado será el 50% de lo contratado por el Asegurado Principal.																										
Cargos adicionales por beneficios	<b>No aplica</b>																										
	<p>LIBERTY pagará la indemnización a que esté obligada dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro mediante la presentación de documentos tales como:</p> <p><b>En caso de Muerte Natural:</b></p>																										



- Registro civil de defunción, si es el caso
- Registro civil de nacimiento del Asegurado o fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Historia Clínica de los Médicos o instituciones hospitalarias que atendieron al Asegurado, si es el caso
- Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la calidad de beneficiario

**En caso de Muerte Accidental o Violenta:**

Adicional a los documentos anteriores:

- Acta de levantamiento de cadáver
- Certificado de Necropsia
- Certificado de Fiscalía

**En caso de Incapacidad Total y Permanente:**

- Formulario de reclamación en el que consten la causa y la naturaleza del hecho que produjo la Incapacidad Total y Permanente
- Historia Clínica completa
- Resultados radiológicos y de laboratorio e informe de los médicos que atendieron al Asegurado por la afección o accidente que dio origen a la incapacidad
- Certificados de incapacidades concedidas por la EPS del Asegurado
- Documento de identidad del Asegurado
- Certificación de Pérdida de Capacidad Laboral (aplica únicamente para Asegurado Principal)

**En caso de Enfermedad Grave:**

- Historia Clínica completa y Certificación Médica del facultativo que atendió al Asegurado
- Documento de Identidad del Asegurado

**En caso de Renta Diaria por Hospitalización**

- Historia Clínica completa y Certificación Médica del facultativo que atendió al Asegurado.
- Certificado de Incapacidad expedido por el Médico tratante, en el cual se especifique el número de días de reclusión hospitalaria y el número de días de Incapacidad domiciliaria.
- Documento de identidad del Asegurado

Lo anterior sin perjuicio de la facultad de la Compañía para exigir cualquier otra prueba apoyado en lo estipulado en el Artículo 1077 del Código de Comercio donde hace responsable al Asegurado de demostrar la ocurrencia del siniestro.

Limite de edades	COBERTURA	INGRESO		PERMANENCIA
		Mínima	Máxima	
	Amparo de Muerte	16 años	65 años	70 años
	Incapacidad Total y Permanente	16 años	65 años	70 años
	Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	16 años	65 años	70 años
	Enfermedades Graves	16 años	55 años	65 años
	Renta para Libre Destinación en caso de Fallecimiento	16 años	65 años	70 años
	Renta para Libre Destinación en caso de Incapacidad Total y Permanente	16 años	65 años	70 años
	Auxilio Funerario	16 años	65 años	70 años
	Renta Diaria por Hospitalización	16 años	55 años	65 años
	Hijos y Hermanos	12 años	28 años	30 años

Negocios que requieran edades de ingreso superiores a 65 años deben ser cotizados por la Dirección Nacional de Vida Grupo.

### ENTREGA 3

#### “VIDA GRUPO EMPRESARIAL”

<p>BIENVENIDO A LIBERTY SEGUROS S.A</p>	<p><i>Desde ahora usted forma parte del selecto grupo que ha elegido vivir protegido</i></p> <p><i>Nuestra responsabilidad es ofrecerle en cada una de las etapas de la vida, las fórmulas adecuadas de protección acordes con las necesidades de nuestros asegurados.</i></p> <p><i>Por esta razón cuente desde ya con nosotros.</i></p> <p><b>EN ESTE SLIP ENCONTRARÁ INFORMACIÓN QUE LE SERÁ DE GRAN UTILIDAD A LA HORA DE REQUERIR USAR SU SEGURO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>DESCRIPCIÓN GENERAL</b></li> <li>● <b>CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO</b></li> <li>● <b>RESTRICCIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b></li> </ul> <p><b>Adicionalmente se entrega:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>CONTRATO DE SEGURO:</b> Certificado de la póliza que ha adquirido.</li> <li>● <b>CLAUSULADO:</b> Condiciones Generales del contrato de Seguros. En este describe los derechos y obligaciones del seguro contratado.</li> </ul>
<p>DESCRIPCIÓN GENERAL</p>	<p><i>COBERTURAS:</i></p>

### **Amparo de Vida**

- **Incapacidad Total y Permanente (Semiprofesional) por Enfermedad o Accidente, para el Asegurado Principal:** *“... que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona ejercer su ocupación habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia...”*
- **Incapacidad Total y Permanente** (genérica) por Enfermedad o Accidente, *“...que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona ejercer todas las ocupaciones o empleos remunerados...”*
- **Indemnización Adicional por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración:** Si a consecuencia de un accidente el asegurado sufre cualquiera de las pérdidas señaladas en la tabla de indemnizaciones, Liberty Seguros pagará a los beneficiarios la suma correspondiente. En caso de muerte accidental se pagaran las sumas establecidas en este amparo.
- **Enfermedades Graves:** Se pagará al asegurado el valor estipulado cuando le sea diagnosticada cualquiera de las siguientes enfermedades.
  - A. Infarto de miocardio
  - B. Cáncer
  - C. Accidente cerebro-vascular
  - D. Insuficiencia renal
  - E. Esclerosis múltiple
  - F. Afectación de la arteria que requiera cirugía de revascularización cardíaca (by-pass)
  - G. Incluye trasplante de órganos: (Corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas y médula ósea).
- **Auxilio Funerario:** Suma adicional, que se entrega a los beneficiarios por fallecimiento del asegurado.
- **Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses)** en caso de fallecimiento.
- **Renta Mensual para Libre Destinación (12 meses)** en caso de incapacidad total y permanente.
- **Renta Diaria por Hospitalización e Incapacidad Domiciliaria Post-hospitalaria:**
  - **Renta diaria por hospitalización**
  - **Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos.**
  - **Renta diaria por incapacidad domiciliaria post-hospitalaria.**

	<p><b>Repatriación en caso de fallecimiento del Asegurado Principal:</b> Incluye trámites y costos en que incurren los familiares para el traslado e ingreso al país de los restos mortales del Asegurado Principal cuya nacionalidad sea colombiana. Incluye expatriación de extranjeros nacionalizados.</p> <p><b>Nota: “Se debe tener en cuenta que lo anterior puede variar por vía de condiciones particulares”</b></p>
CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO	<p><b>Para hacer uso de cualquiera de los amparos contemplados en los productos de Vida Grupo el asegurado debe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dar aviso a LIBERTY de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos del contrato, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se hayan conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación</li> <li>● Según Artículo 1077 del Código de Comercio el Asegurado debe probar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida.</li> <li>● Ampliación de aviso de siniestro (máximo 30 días)</li> <li>● Cláusula de no renovación con aviso de 30 días.</li> <li>● Cláusula de pago de indemnización en un plazo mínimo de 15 días calendario</li> </ul>
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ampliación de cobertura en el amparo de Incapacidad Total y Permanente, otorgando hasta el 120% de lo contratado en el amparo básico.</li> <li>● Definición de Incapacidad semiprofesional para el Asegurado Principal</li> <li>● Cobertura en Enfermedades Graves hasta del 60% del básico (como anticipo)</li> <li>● Reducción del período de carencia en Enfermedades Graves a 60 días</li> <li>● Ampliación de cobertura en Enfermedades Graves hasta 10 eventos, incluyendo Trasplante de Órganos</li> <li>● En la cobertura de la Renta Hospitalaria ofrecemos Renta Diaria por Incapacidad Domiciliaria, Post-hospitalaria.</li> <li>● Opción de Repatriación para el Asegurado Principal</li> </ul>
ASISTENCIA SIN COSTO	<p><b>Para el Tomador:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ASISTENCIA MÉDICA EN EVENTOS CULTURALES Y DEPORTIVOS QUE ORGANICE EL TOMADOR</b> Previa coordinación se asignara al Tomador un (1) servicio de ambulancia básica para que realice acompañamiento máximo por un día.</li> <li>● <b>CONFERENCIAS DE PREVENCIÓN.</b> Previa coordinación se asignara un profesional para que realice una (1) conferencia de</li> </ul>

	<p>prevención a su grupo asegurado. Los temas disponibles son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevención de Desastres</li> <li>○ Primer Respondiente</li> <li>○ Fármaco Dependencia</li> <li>○ Sexualidad y Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)</li> <li>○ Orientación Profesional</li> </ul> <p><b>Para el Asegurado Individual:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Orientación para formalizar el reclamo.</li> <li>● Trámite de documentos para la solicitud del reclamo.</li> <li>● Orientación Psicológica</li> <li>● Asistencia jurídica</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ESTAS ASISTENCIAS SON VITALES: CONÓZCALAS Y UTILICELAS</b> <b>Tenga muy presente estos números</b></p> <p style="text-align: center;">Bogotá: 3077050 Línea Nacional: 018000115569 Para mayor información ingresa a: <a href="http://www.libertycolombia.com.co">www.libertycolombia.com.co</a></p>
<p>RESTRICCIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Evento no amparado ( Según exclusiones por amparo consignadas en las condiciones generales del producto)</li> <li>● Enfermedad diagnosticada o Accidente preexistente al ingreso de la póliza.</li> <li>● Póliza no Vigente.</li> <li>● La indemnización para el Amparo de Enfermedades Graves: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cubre (10 eventos) y opera como anticipo del Valor Asegurado del Amparo Básico, por ende <b>reduce el valor asegurado</b> en los amparos de Muerte e Incapacidad total y permanente al <b>60%, solo para el Asegurado afectado con el siniestro.</b></li> <li>○ Se pagará, siempre que hayan transcurrido por lo menos sesenta (60) días desde la fecha de entrada en vigencia del amparo.</li> </ul> </li> <li>● Los siguientes amparos cubren un número de días máximo relacionados a continuación : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Renta diaria por hospitalización</b>, máximo 90 días evento – vigencia (deducible un día)</li> <li>○ <b>Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos</b>, máximo 15 vigencia</li> <li>○ <b>Renta diaria por incapacidad domiciliaria post-hospitalaria</b>, máximo 10 días vigencia</li> </ul> </li> </ul>