

# Póliza de Seguro + POS

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

**Gracias por su confianza.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



**Liberty**  
Seguros S.A.

**Condiciones**  
Versión Agosto de 2019

NIT. 860.039.988-0



# Póliza de Seguro + POS

## Condiciones Generales

### CLAUSULA PRIMERA

#### OBJETO

LIBERTY SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LIBERTY, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD CERTIFICADO, LAS CUALES SERÁN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y CON SUJECIÓN A LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, CONVIENE EN AMPARAR AL ASEGURADO PRINCIPAL Y A LOS BENEFICIARIOS SEGÚN CORRESPONDA, TAL Y COMO SE DEFINEN MAS ADELANTE, CONTRA LOS RIESGOS DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD O DE UN ACCIDENTE SEGÚN LOS CONCEPTOS INCLUIDOS EN ESTA POLIZA Y LOS CUALES ESTAN DETERMINADOS EN LA SOLICITUD CERTIFICADO Y QUE SE DESCRIBEN EN LA CLAUSULA SEGUNDA DE LAS CONDICIONES GENERALES.

### CLAUSULA SEGUNDA

#### AMPAROS

A CONTINUACIÓN SE DEFINEN CADA UNO DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA. SU INCLUSIÓN DEPENDERÁ DEL PLAN SELECCIONADO EN LA SOLICITUD CERTIFICADO:

##### I. AMPARO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS

BAJO EL PRESENTE AMPARO, EL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O LOS BENEFICIARIOS ASEGURADOS CONTARÁN CON LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

- HABITACION INDIVIDUAL (SEGÚN DISPONIBILIDAD DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA PERTENECIENTE A LA RED DE +POS)
- CAMA DE ACOMPAÑANTE (SEGÚN DISPONIBILIDAD DE LA ENTIDAD HOSPITALARIA PERTENECIENTE A LA RED DE +POS)
- ENFERMERA ESPECIAL, MEDICAMENTO REQUERIDA DURANTE EL INTERNAMIENTO
- COPAGO DE EVENTOS HOSPITALARIOS

##### PARAGRAFO:

LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS QUE SON OFRECIDOS BAJO EL PRESENTE AMPARO SERÁN ATENDIDOS A TRAVÉS DE LA RED DE ATENCIÓN ESTABLECIDA POR SALUD TOTAL EPS PARA EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) Y SE PRESTARÁN SOLO TENIENDO EN CUENTA LA DISPONIBILIDAD DE CADA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

##### II. AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN Y

#### RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD DOMICILIARIA AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI EL ASEGURADO PRINCIPAL REQUIERE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, SER HOSPITALIZADO POR MAS DE VEINTICUATRO (24) HORAS CONTINUAS PARA UN TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, LIBERTY, RECONOCERÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL EL BENEFICIO DIARIO CONTRATADO, DETERMINADO EN LA SOLICITUD CERTIFICADO DE LA POLIZA POR CADA DÍA DE INTERNAMIENTO HOSPITALARIO.

##### - RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD DOMICILIARIA:

SI A CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO EL ASEGURADO PRINCIPAL QUEDA INCAPACITADO EN FORMA TEMPORAL PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SUS LABORES HABITUALES, LIBERTY, RECONOCERÁ COMO DÍAS DE INCAPACIDAD DOMICILIARIA UN NÚMERO IGUAL AL NÚMERO DE DÍAS EN QUE ESTUVO INTERNADO EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, SIN QUE ESTOS SEAN SUPERIORES AL NÚMERO DE DÍAS DE INCAPACIDAD DECRETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y HASTA POR EL VALOR DIARIO CONTRATADO, INDICADO TAMBIÉN EN LA SOLICITUD CERTIFICADO.

EN TODO CASO EL NÚMERO MÁXIMO DE DÍAS A INDEMNIZAR POR INCAPACIDAD DOMICILIARIA NUNCA SERÁ SUPERIOR A DIEZ (10) DÍAS.

##### PARAGRAFO 1:

PARA EFECTOS DE ESTABLECER EL NÚMERO DE DÍAS QUE ESTUVO HOSPITALIZADO EL ASEGURADO, SE TENDRÁ COMO REFERENCIA, PARA EL CÁLCULO DE LOS MISMOS, EL NÚMERO DE DÍAS QUE FACTURE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

##### PARAGRAFO 2:

ESTA COBERTURA PODRÁ SER CONTRATADA ÚNICAMENTE POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, ES DECIR LA PERSONA COTIZANTE EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DE SALUD TOTAL EPS.

##### III. AMPARO DE ASISTENCIA EN DOMICILIO

BAJO EL PRESENTE AMPARO LOS ASEGURADOS Y/O BENEFICIARIOS ASEGURADOS CONTARÁN CON LOS SIGUIENTES SERVICIOS LOS CUALES TENDRÁN QUE SER SOLICITADOS EN CADA OPORTUNIDAD Y AUTORIZADOS POR LIBERTY.

##### SERVICIOS OFRECIDOS:

1. ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

CUANDO EL ASEGURADO Y/O LOS BENEFICIARIOS ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, REQUIERAN DE UNA ORIENTACION MEDICA, LA COMPAÑIA BRINDARA UNA ASESORIA MEDICA TELEFONICA A LOS MISMOS O A SUS RESPONSABLES, CON RESPECTO A LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE DEBAN ASUMIR MIENTRAS SE PRODUCE EL CONTACTO ASISTENCIAL MÉDICO-PACIENTE.

2. ATENCION Y TRATAMIENTO MÉDICO DOMICILIARIO: CUANDO EL ASEGURADO REQUIERA UNA CONSULTA MEDICA DOMICILIARIA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD GENERAL, LIBERTY, SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS ASI LO PERMITAN, PONDRÁ A SU DISPOSICION UN MÉDICO PARA QUE ADELANTE LA CONSULTA EN SU DOMICILIO O EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE, CON EL FIN DE HACER UNA VALORACION MEDICA, DETERMINAR SU CONDICION CLINICO-PATOLOGICA SUSCEPTIBLE DE SER RESUELTA E INICIAR EL TRATAMIENTO ADECUADO.
3. ESTABILIZACION Y EVACUACION MEDICA ESPECIALIZADA EN AMBULANCIA: EN EL CASO QUE LA VALORACION MEDICA DETERMINE LA NECESIDAD DE TRASLADAR AL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O A LOS BENEFICIARIOS ASEGURADOS PARA RECIBIR UNA ATENCION MEDICA HOSPITALARIA, LIBERTY SE ENCARGARA DE PONER A SU DISPOSICION UNA AMBULANCIA PARA TRASLADARLO HASTA UN CENTRO HOSPITALARIO CERCANO AL SITIO DONDE EL SE ENCUENTRE Y ACORDE CON LA SITUACION CLINICA QUE PRESENTE. LA AMBULANCIA PODRA SER DE BAJA, MEDIA O ALTA COMPLEJIDAD SEGUN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO Y LUGAR.

#### IV. PROTECCION TOTAL (SEGURO DE VIDA)

LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR POR EL FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (I.T.P) DEL ASEGURADO PRINCIPAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, UNA RENTA MENSUAL HASTA POR DOCE (12) MESES PARA CUBRIR LA CUOTA DE SALUD Y LOS GASTOS DEL HOGAR DE ACUERDO AL PLAN SELECCIONADO CON EL VALOR DE RENTA MENSUAL DETERMINADO EN LA SOLICITUD CERTIFICADO CORRESPONDIENTE.

ESTA COBERTURA PODRÁ SER CONTRATADA UNICAMENTE POR EL ASEGURADO PRINCIPAL, ES DECIR LA PERSONA COTIZANTE EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DE SALUD TOTAL EPS.

#### CLAUSULA TERCERA

##### LIMITES DE LOS AMPAROS

Los amparos del presente contrato tienen los siguientes límites para la prestación de los servicios ofrecidos:

##### 1. Servicios Hospitalarios:

SERVICIO	LIMITES
HABITACIÓN INDIVIDUAL	ILIMITADO DURANTE EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION AUTORIZADA POR SALUD TOTAL EPS (SEGÚN DISPONIBILIDAD DE LA INSTITUCIÓN)
CAMA ACOMPAÑANTE	ILIMITADO DURANTE EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION AUTORIZADA POR SALUD TOTAL EPS (SEGÚN DISPONIBILIDAD DE LA INSTITUCIÓN)
ENFERMERA ESPECIAL (12 HORAS)	ILIMITADO DURANTE EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION AUTORIZADA POR SALUD TOTAL EPS (SEGÚN RECOMENDACION MÉDICA)
COPAGO EVENTOS HOSPITALARIOS	VALOR MÁXIMO POR EVENTO ESTABLECIDO POR EL ACUERDO 260 DE 2004 EXPEDIDO POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y/O LAS DISPOSICIONES QUE LO MODIFIQUEN.

##### 2. Asistencia en domicilio:

Liberty cubrirá la atención de este servicio, desde que haya ocurrido en el territorio nacional y solamente en las siguientes ciudades:

BOGOTÁ D.C., MEDELLÍN, BARRANQUILLA, CARTAGENA, PEREIRA, CALI, BUCARAMANGA, MANIZALES, IBAGUÉ, SANTA MARTA, VALLEDUPAR, MONTERÍA, CÚCUTA, VILLAVICENCIO, NEIVA, GIRARDOT, PALMIRA y SINCELEJO.

#### CLAUSULA CUARTA

##### EXCLUSIONES

##### 4.1 EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS:

4.1.1. SE EXCLUYE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUYA CAUSA SEA PREEXISTENTE AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA, ES DECIR AQUELLAS QUE SEAN DIAGNOSTICADAS, TRATADAS, MANIFESTADAS O CONOCIDAS POR EL ASEGURADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

4.1.2. SE ENTIENDEN EXCLUIDAS DE TODOS LOS AMPAROS LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y EL ACCIDENTE DE TRABAJO

##### 4.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE SERVICIOS

**HOSPITALARIOS:**

PARA EL AMPARO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS SE EXCLUYEN ADICIONALMENTE LOS SIGUIENTES GASTOS OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN:

- 4.2.1 LOS EVENTOS RELACIONADOS DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO COMO MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AEREAS, O DE POLICIA.
- 4.2.2 LLAMADAS TELEFÓNICAS DE LARGA DISTANCIA, HABITACIÓN TIPO SUITE O APARTAMENTO, COSTOS POR TRASLADOS (CAMBIO DE HABITACIÓN), PERMANENCIA SIMULTANEA EN HABITACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, CONSUMOS DE CAFETERÍA Y ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL.
- 4.2.3 CIRUGÍA ESTÉTICA Y CIRUGÍA PLÁSTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO A MENOS QUE SEA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
- 4.2.4 HOSPITALIZACIÓN EXCLUSIVAMENTE PARA CHEQUEO MÉDICO.
- 4.2.5 EXAMENES, CIRUGÍAS, EXTRACCIONES, OBTURACIONES Y EN GENERAL EL TRATAMIENTO DE LESIONES O AFECCIONES DE ORIGEN DENTAL O A NIVEL GINGIVAL, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUYO TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO HAYA SIDO CUBIERTO POR LA POLIZA, EN CUYO CASO SE EXCLUYEN LOS APARATOS DE PROTESIS, SU IMPLANTACION Y RESTAURACION.
- 4.2.6 LA CORRECCIÓN POR MEDIO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS, DE LOS DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL Y EXÁMENES QUE SE DERIVEN ADICIONALES A LOS OTORGADOS EN LAS COBERTURAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MONTURAS, LENTES, LENTES BIFOCALES Y LENTES DE CONTACTO.
- 4.2.7 ESTUDIOS PARA DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO, TRATAMIENTOS, TANTO AMBULATORIOS COMO HOSPITALARIOS O QUIRÚRGICOS (INCLUIDA LA PAROSCOPIA) PARA INFERTILIDAD, ESTERILIDAD, Y ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA EN HOMBRES Y EN MUJERES.
- 4.2.8 ESTUDIOS PARA DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO, TRATAMIENTOS, TANTO AMBULATORIOS COMO HOSPITALARIOS O QUIRÚRGICOS EN CASOS DE CIRUGÍA LAPAROSCOPICA (SALVO LAS CUBIERTAS POR EL POS) PARA CUALQUIER FIN.
- 4.2.9 LESIONES QUE SE HUBIERE CAUSADO EL ASEGURADO VOLUNTARIA O INVOLUNTARIAMENTE O ENCONTRÁNDOSE EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL TEMPORAL O PERMANENTE O COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO.
- 4.2.10 ENFERMEDADES Y/O LESIONES PROVENIENTES O CAUSADOS POR EL USO DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINOGENAS U OTRAS SUSTANCIAS NO RECETADAS POR

MÉDICOS, ASÍ COMO LAS ENFERMEDADES Y/O LESIONES QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON EL CONSUMO DE ALCOHOL.

- 4.2.11 CURAS DE SUEÑO, REPOSO O SIMILARES, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, ESCLEROTERAPIA, PRESOTERAPIA, CÁMARA HIPERBÁRICA Y TRATAMIENTO ESTÉTICOS, PARA REJUVENECIMIENTO, OBESIDAD O ADELGAZAMIENTO Y CÁMARA DE RAYOS ULTRAVIOLETA.
  - 4.2.12 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS.
  - 4.2.13 MEDICAMENTOS EXPERIMENTALES O NO AUTORIZADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD (REGISTRO INVIMA ) GAMAGLOBULINAS ( INMUNIZACIONES PASIVAS ).
  - 4.2.14 TRATAMIENTO MÉDICO QUIRURGICO U HOSPITALARIO PARA PACIENTES EN ESTADO DE MUERTE CEREBRAL SEGÚN LOS CRITERIOS ÉTICOS LEGALES, CLINICOS Y PARACLINICOS ACTUALES PARA EL DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL.
  - 4.2.15 LOS COPAGOS CORRESPONDIENTES A SERVICIOS O EVENTOS INTRAHOSPITALARIOS O AMBULATORIOS DIFERENTES AL DE LA HOSPITALIZACION Y AUTORIZADA POR SALUD TOTAL EN LA RED DE PRESTADORES DE LA EPS
  - 4.2.17 COPAGO DEL COTIZANTE PRINCIPAL EL CUAL ESTA EXENTO DE ACUERDO A LO QUE ESTABLECE LA LEY .
  - 4.2.18 COPAGOS QUE SUPEREN LOS TOPES O PORCENTAJES ESTABLECIDOS POR EL ACUERDO NUMERO 260 DE 2.004.
- 4.3 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD DOMICILIARIA:

PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD DOMICILIARIA SE EXCLUYEN ADICIONALMENTE LAS SIGUIENTES CAUSAS ENUMERADAS A CONTINUACIÓN:

- 4.3.1 ENFERMEDADES O AFECCIONES CONGENITAS.
- 4.3.2 CIRUGÍAS ESTETICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, CUALQUIER CIRUGÍA PLASTICA U ORTOPEDICA A MENOS QUE SEA A CONSECUENCIA DIRECTA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUFRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA Y CUBIERTAS POR LA MISMA.
- 4.3.3 EXAMENES MÉDICOS DE CHEQUEO O TAMIZAJE SIN INDICACIÓN MEDICA, TRATAMIENTOS POR OBESIDAD Y ADELGAZAMIENTO.
- 4.3.4 TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS, PSICOLÓGICOS, MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR DEMENCIA, ENFERMEDADES MENTALES, CURAS DE REPOSO, DROGADICCIÓN O ALCOHOLISMO Y LESIONES DEBIDAS A LOCURA O ESTADOS DE DEMENCIA.
- 4.3.5 TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS

CON FERTILIDAD O ESTERILIDAD O RELACIONADOS CON ABORTOS PROVOCADOS INTENCIONALMENTE.

- 4.3.6 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO LO HA RECONOCIDO LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA COMO RESULTADO POSITIVO O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.
- 4.3.7 ACCIDENTES CAUSADOS EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, -REBELION, SEDICION Y ASONADA. BAJO LA DEFINICIÓN QUE PARA EL EFECTO ESTABLECE EL ORDENAMIENTO PENAL COLOMBIANO-CUANDO EL ASEGURADO SEA PARTICIPE DE ELLAS; LOS OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICIA.
- 4.3.8 LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, CONSCIENTE O INCONSCIENTEMENTE.
- 4.3.9 PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD EN DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTE, KARTISMO, ETC.
- 4.3.10 ATENCIONES HOSPITALARIAS DE URGENCIAS QUE NO GENEREN UNA HOSPITALIZACIÓN POR MÁS DE 24 HORAS.
- 4.2.11 ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE DE AVIONES PRIVADOS
- 4.3.12 ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA PUESTO VOLUNTARIAMENTE EN ESE ESTADO.
- 4.3.13 HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON LA MATERNIDAD Y TODAS SUS COMPLICACIONES.
- 4.3.14 HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDADES TERMINALES Y ESTADOS COMATOSOS.
- 4.4 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE ASISTENCIA EN DOMICILIO:
- PARA LA ASISTENCIA EN DOMICILIO NO ESTAN CUBIERTOS LOS SERVICIOS, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE ESTEN RELACIONADOS CON LOS SIGUIENTES EVENTOS:
- 4.4.1 LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO HAYA CONCERTADO POR SU PROPIA CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑIA.
- 4.4.2 LAS ATENCIONES DE URGENCIAS PRESTADAS EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE

MANERA DIRECTA SIN QUE HAYA MEDIADO LA REMISION A TRAVES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA LIBERTY.

- 4.4.3 LOS FENOMENOS DE LA NATURALEZA DE CARACTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCANICAS, TEMPESTADES CICLONICAS, CAIDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ETC.
- 4.4.4 HECHOS DERIVADOS DE REBELION, SEDICION Y ASONADA. BAJO LA DEFINICIÓN QUE PARA EL EFECTO ESTABLECE EL ORDENAMIENTO PENAL COLOMBIANO- SIEMPRE QUE EL ASEGURADO SEA PARTICIPE ACTIVO EN ELLAS.
- 4.4.5 HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
- 4.4.6 LOS DERIVADOS DE LA ENERGIA NUCLEAR RADIOACTIVA.
- 4.4.7 EL INTENTO DE SUICIDIO, LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCASIONEN EN SU TENTATIVA.
- 4.4.8 LAS LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.
- 4.4.9 LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLOGICOS PRODUCIDOS POR LA INGESTION VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TOXICAS, NARCOTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCION MEDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES.
- 4.4.10 LO RELATIVO Y DERIVADO DE PROTESIS, ANTEOJOS Y GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO.
- 4.4.11 LAS ASISTENCIAS Y GASTOS DERIVADOS DE PRACTICAS DEPORTIVAS EN COMPETICION.
- 4.4.12 URGENCIAS ODONTOLÓGICAS POR ENFERMEDAD, TRAUMA O ACCIDENTE.
- 4.5 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE PROTECCION TOTAL:
- PARA EL AMPARO DE PROTECCION TOTAL NINGUN BENEFICIO SERÁ PAGADERO POR:

#### 4.5.1 COBERTURA DE MUERTE

- 4.5.1.1 ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL O ACCIDENTE PREEXISTENTE QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O CONOCIDA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA TOMA DEL SEGURO.
- 4.5.1.2 EL FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE HOMICIDIO OPERA DESPUES DE UN AÑO DE INICIADA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

#### 4.5.2 COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- 4.5.2.1 ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL O ACCIDENTE PREEXISTENTE QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O CONOCIDA POR EL ASEGURADO

- CON ANTERIORIDAD A LA TOMA DEL SEGURO.
- 4.5.2.2 TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO.
- 4.5.2.3 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, O EN GENERAL CONDICIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.
- 4.5.2.4 LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE O PUNZANTE O CONTUNDENTE O CUALQUIER TIPO DE SECUESTRO O TENTATIVA DEL MISMO.
- 4.5.2.5 PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE EN UNA LÍNEA COMERCIAL AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.

## CLAUSULA QUINTA

### PRESTACION DE SERVICIOS POR PARTE DE TERCEROS

Para los amparos de Servicios Hospitalarios y Asistencia en Domicilio Liberty pondrá a disposición del Asegurado Principal y de los Beneficiarios Asegurados una red de servicios médicos, bajo convenio con Liberty que se encargará de la prestación del servicio respectivo, entendiéndose para cualquier efecto que surge una relación contractual entre el Asegurado y la Entidad prestadora del servicio, quedando la responsabilidad de Liberty limitada única y exclusivamente al pago del servicio a la Entidad o a la Red siempre y cuando exista cobertura en los términos de la presente póliza.

## CLAUSULA SEXTA

### DEFINICIONES

- Asegurado Principal:** Es la persona cotizante en el Plan Obligatorio de Salud de SALUD TOTAL EPS. El Asegurado Principal puede adquirir los amparos de servicios hospitalarios, renta diaria por hospitalización, asistencia en domicilio y protección total.
- Beneficiario Asegurado:** Son las personas determinadas por el Asegurado Principal en la Solicitud Certificado y que deben ser los mismos definidos por el Asegurado Principal como grupo familiar en el Plan Obligatorio de Salud (POS) de SALUD TOTAL EPS. Los Beneficiarios Asegurados podrán adquirir los amparos de servicios hospitalarios y asistencia en domicilio.
- Beneficiarios:** Son las personas determinadas en la Solicitud Certificado por el Asegurado Principal para recibir la indemnización del amparo de protección total.
- Accidente:** Se entiende por accidente el suceso violento,

súbito, fortuito e imprevisto que no depende de la voluntad del Asegurado y que genera una lesión corporal a una persona cubierta por este contrato durante la vigencia del mismo y que no se tipifica como un accidente de trabajo.

- Enfermedad:** toda afección que padezca el Asegurado o el Beneficiario Asegurado que no se tipifique como una enfermedad de origen profesional.
- Servicio Hospitalario:** Es el amparo ofrecido en esta póliza el cual ofrece los servicios de habitación individual, cama de acompañante, enfermera especial y copagos en eventos hospitalarios.
- Plan Obligatorio de Salud (POS):** Es el conjunto de servicios de atención en salud y prestaciones económicas a que tiene derecho todo afiliado al régimen, en caso de necesitarlos. Sus contenidos están definidos en el Acuerdo 008 del Consejo Nacional de Seguridad Social y en el Decreto 1938 de 1994 y su forma de prestación normalizada y regulada en los manuales de procedimientos y guías de atención integral expedidos por el Ministerios de Salud.
- Definición de preexistente** Es aquella enfermedad que haya sido manifestada, conocida y tratada por el asegurado antes la contratación del seguro.
- Definición incapacidad total y permanente:** Se entiende por Incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el Asegurado, cuya edad no exceda de 65 años, haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo esta póliza se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo y no haya sido provocada por el Asegurado. Se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambos manos o pies, o de toda una mano o de todo un pie, sin perjuicio de otras lesiones que la configuren. La incapacidad deberá ser calificada por la Junta Médica de Calificación de Invalidez Regional o Nacional.
- La indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado y todas sus coberturas.
- Definición de eventos hospitalarios:** (aplicable al beneficio de servicios hospitalarios): Existe un evento hospitalario cuando los servicios requeridos por el asegurado deben ser prestados en una institución hospitalaria para un tratamiento médico o quirúrgico que incluyan al menos 24 horas en habitación hospitalaria. No incluyen los casos que no requieran hospitalización o los casos de observación en el servicio de urgencias.
- Definición de copago:** Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado. Los copagos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del plan obligatorio de salud (POS).

**13. Servicios ambulatorios o intrahospitalarios:** Son aquellos servicios donde el paciente no requiere internación o una hospitalización en una institución hospitalaria.

## CLAUSULA SEPTIMA

### EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

**Asegurado Principal:** La edad de ingreso a la póliza del Asegurado principal es de 18 años hasta 60 años.

Para el amparo de protección total la edad de ingreso del asegurado principal de acuerdo a la cobertura es de: Muerte es de 18 a 60 años. con permanencia hasta los 70 años y para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente la edad de permanencia es de 65 años.

**Beneficiario Asegurado:** La edad de ingreso a la póliza del Beneficiario Asegurado es desde los 9 días de nacido hasta los 60 años.

#### PARÁGRAFO:

LIBERTY no asume ninguna responsabilidad contractual frente a las personas que no se ajusten a las edades de ingreso establecidas en ésta cláusula., como tampoco, con aquellas personas que hayan cumplido su edad de permanencia.

## CLAUSULA OCTAVA

### RENOVACION

El presente contrato no será renovado en forma automática.

## CLÁUSULA NOVENA

### VIGENCIA

La vigencia del presente seguro será la establecida en la carátula de la póliza.

## CLAUSULA DECIMA

### INICIO DE VIGENCIA

El inicio de vigencia queda condicionado a la fecha de vinculación del cliente al POS de Salud Total, si el cotizante principal se encuentra activo en el sistema de Salud Total EPS el seguro inicia vigencia el día siguiente a la expedición de la solicitud certificado, pero si el cliente es nuevo en el sistema de Salud Total EPS el seguro inicia vigencia el día que el cotizante principal quede vinculado a Salud Total EPS.

## CLAUSULA DECIMA PRIMERA

### DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Liberty, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Asegurado 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 Asegurado, 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 represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en la siguiente cláusula

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

## CLAUSULA DECIMA SEGUNDA

### MANTENIMIENTO DEL ESTADO DE RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El Asegurado Principal, está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, deberá notificar por escrito a Liberty los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en la cláusula anterior, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, Liberty podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado dará derecho a Liberty a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable al seguro de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.



## CLAUSULA DECIMA TERCERA

### TERMINACIÓN DEL SEGURO

La póliza se dará por terminada de acuerdo a las siguientes causales:

1. Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia de treinta (30) días.
2. Cuando el asegurado principal revoque por escrito o deje de pertenecer al grupo asegurado, es decir no sea cotizante del Plan Obligatorio de Salud de SALUD TOTAL EPS.
3. Cuando el tomador revoque por escrito la póliza.
4. Al fallecimiento del asegurado principal.
5. Por incumplimiento por parte del Tomador y/o Asegurado, de las obligaciones establecidas en el presente seguro.

## CLAUSULA DECIMA CUARTA

### REVOCACION

1. Por decisión del asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

2. Por no pago de la prima de seguro, dentro de los términos estipulados en la carátula de la póliza.
3. En Pólizas Colectivas, cuando no se cumpla con el número mínimo de diez (10) asegurados principales.
4. Por incumplimiento del tomador o asegurado de estar afiliado al Plan Obligatorio de Salud de Plan Obligatorio de Salud de SALUD TOTAL EPS .

## CLAUSULA DECIMA QUINTA

### RENOVACION

EL SEGURO SE RENOVARÁ AUTOMATICAMENTE POR PERIODOS IGUALES AL INICIALMENTE CONTRATADO SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA PACTADO EN FORMA EXPRESA Y SE HAYA EFECTUADO EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS PERIODOS SUCESIVOS DURANTE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE RENOVACIÓN.

## CLAUSULA DECIMA SEXTA

### CONVENIO PAGO DE PRIMA

La primera prima del seguro deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de la vigencia. En caso de no pago

de la prima, el presente seguro terminará automáticamente. Para las primas subsiguientes tendrá un mes para el pago de las mismas contado a partir de la fecha de cada vencimiento. LA MORA EN EL PAGO PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL SEGURO.

## CLAUSULA DECIMA SEPTIMA

### DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

PARA EFECTOS DE FORMALIZAR LA RECLAMACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CODIGO DEL COMERCIO EL ASEGURADO O BENEFICIARIO PODRA SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS Y LLEVAR A CABO LOS SIGUIENTES TRÁMITES:

#### 1. SERVICIOS HOSPITALARIOS:

- a) PARA LOS SERVICIOS DE HABITACION INDIVIDUAL, CAMA DE ACOMPAÑANTE, ENFERMERA, COPAGOS HOSPITALARIOS SERÁN SOLICITADOS DIRECTAMENTE POR LA IPS A LA LÍNEA DE SALUD TOTAL EPS:

#### LINEA TELEFONICA

- Bogota: 4 854555
- Resto del país 018000 914524

#### 2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:

- COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO O EPICRISIS.
- CERTIFICADO MÉDICO QUE CERTIFIQUE EL DÍA DE INGRESO Y EGRESO.
- COPIA DE LA LIQUIDACION DE LA INCAPACIDAD EXPEDIDA POR LA EPS.

#### 3. ASISTENCIA EN DOMICILIO:

EN CASO DE PRESENTARSE UN EVENTO CUBIERTO, EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITAR SIEMPRE LA ASISTENCIA POR TELÉFONO A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS A CONTINUACIÓN O A AQUELLOS QUE LIBERTY DE TIEMPO EN TIEMPO LE COMUNIQUE, DEBIENDO INFORMAR EL NOMBRE DE LOS ASEGURADOS, EL NUMERO DE IDENTIFICACIÓN, EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA Y EL NUMERO DEL TELÉFONO, EN CUALQUIER CASO NO SERÁN REEMBOLSADOS LAS ASISTENCIAS PRESTADAS POR SERVICIOS AJENOS A ESTA COMPAÑÍA Y QUE NO HAYAN SIDO AUTORIZADOS Y REMITIDOS A TRAVÉS DE LA ASISTENCIA MEDICA DOMICILIARIA LIBERTY.

#### LINEA TELEFONICA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA

- Bogota: 6445450
- Resto del país 018000 912505.

## 4. PROTECCION TOTAL (seguro de vida):

## A. EN CASO DE FALLECIMIENTO:

- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
- ORIGINAL DEL CERTIFICADO
- FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE LOS BENEFICIARIOS
- HISTORIA CLINICA SI HAY LUGAR A ELLA
- INFORME DEL SINIESTRO CUANDO ES MUERTE ACCIDENTAL

## B. EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- ORIGINAL DEL CERTIFICADO
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DEL ASEGURADO
- INFORME DEL MÉDICO. TRATANTE SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO
- HISTORIA CLINICA COMPLETA

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

**CLAUSULA DECIMA OCTAVA****INCLUSION DE ASEGURADOS**

Los nuevos familiares que entren a formar parte del núcleo familiar serán Asegurables, una vez aceptada su inclusión, y previa acreditación de su afiliación al Plan Obligatorio de Salud (POS) de Salud Total EPS.

Los hijos de una asegurada que nazcan durante la vigencia de la póliza ingresaran automáticamente a ella, siempre y cuando se realice su inclusión al seguro, dentro de los 30 días siguientes a su nacimiento y se pague la prima adicional que cause tal inclusión.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA****EXCLUSION DE ASEGURADOS**

La exclusión de los asegurados y/o asegurados beneficiarios por desvinculación al Plan Obligatorio de Salud (POS) de Salud Total EPS o fallecimiento, opera para efectos de la póliza a partir de la fecha de notificación por parte del Tomador de la póliza a LIBERTY, situación que es aceptada expresamente por el asegurado.

**CLÁUSULA VIGESIMA****NOTIFICACIONES**

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

**CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA****PRESCRIPCION**

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

**OFIXPRES** NIT. 900.156.826-1

**Rev. 2019-08  
6003170**



# Liberty siempre en contacto

## World Wide Web

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

[www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co)

[atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com)

## Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"



Bogotá

**307 7050**

Línea Nacional

**01 8000 113390**

## Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

- Orientación médica telefónica
- Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
- Traslados médicos de emergencia



Asistencia  
Médica  
Domiciliaria

Bogotá

**644 5450**

Línea Nacional

**01 8000 912505**

Desde su celular marque  
#224  
opción 3 y luego 1

## Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos



Bogotá

**744 0722**

Línea Nacional

**01 8000 911361**

## Asistencia al Viajero en el Exterior\*

Cuando esté de viaje y requiera utilizar los servicios por urgencias de enfermedad o accidente en el exterior, podrá llamar desde allí con pago revertido.



Asistencia en  
Viajes en  
el Exterior

Asistencia Médica

**57 1 644 5450**

Otras Asistencias

**57 1 644 5310**

\* Si su póliza tiene contratado este servicio

**#224**

**SEND**

DESDE OPERADORES COMCEL,  
MOVISTAR, TIGO Y AVANTEL