CONTENIDO MÍNIMO DE LA INFORMACIÓN PARA CADA PRODUCTO

LIBERTY VIDA PESOS PLUS POLIZA DE SEGURO DE VIDA CON AHORRO Y PARTICIPACION DE UTILIDADES TEMPORAL PAGO UNICO

CONDICIONES, PLAZOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A LOS PRODUCTOS

REQUISITOS OBLIGATORIOS DE ASEGURABILIDAD

Vida Pesos

Monto (\$) / Edad (Años)	Hasta 40	De 41 a 50	De 51 a 60	De 61 a 70
Hasta \$80.000.000	1	1	1	2
De \$80.000.001 a \$150.000.000	1	1	2	3
De \$150.00.001 a \$200.000.000	1	3	4	5
De \$200.000.001 a \$300.000.000	4	4	5	5
\$300.000.001 en adelante	5	5	5	5

1: Solicitud de Seguro y Declaración de Asegurabilidad

2: 1 más Examen Médico de Asegurabilidad

3: 2 más Parcial de orina

4: 3 más Electrocardiograma

5: 4 más Cuadro Hemático, Triglicéridos, Colesterol Total y fracciones, Glicemia, Ácido Úrico, Creatinina, Transaminasas (TGO y TGP)

RX del Tórax (Anteroposterior y Lateral)

A criterio del médico examinador, se puede solicitar en grandes fumadores, pacientes con antecedentes de asma, epoc, sospecha de enfermedad pulmonar o de hipertrofia cardiaca. Costos por cuenta de la compañía. Prueba ELISA – HIV

Debe pedirse para toda solicitud con un valor asegurado mayor \$280.000.000 (Vida Pesos, Vida Eficaz Pesos).

No aplica para solicitantes mayores de 60 años.

A.P.E.

Debe pedirse para todo solicitante que cumpla **con las tres** siguientes características:

- a. Solicitante mayor de 50 años
- b. Solicitud de \$80.000.000 ó más
- c. Antecedente familiar positivo para cáncer de próstata

Toda solicitud cuyo asegurado tenga un IMC mayor a 30 debe cumplir con examen médico y parcial de orina.

Para valores asegurados mayores a \$1.200.000.000 se requerirá realizarse un **Ecocardiograma sin estrés.** Costos por cuenta de la Compañía.



VIGENCIA DEL SEGURO

El presente plan es un seguro de vida temporal con vigencia hasta cuando el asegurado cumpla 70 u 80 años de edad.

TÉRMINO PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS

REVOCACIÓN Y TERMINACIÓN DEL SEGURO

El presente Contrato de Seguro de Vida podrá ser revocado por el Asegurado en cualquier momento, en cuyo caso se procederá a la devolución de los valores de cesión que tenga acreditados y las primas de protección no causadas.

Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia

POR NO PAGO DE LA PÓLIZA

La mora en el pago de la póliza producirá la terminación automática del contrato, Liberty concede un plazo de gracia de treinta días calendario para el pago de las primas.

TERMINACION AUTOMATICA DE LOS AMPAROS OPCIONALES

- A. Cuando liberty haya pagado la totalidad del valor asegurado
- B. Cuando el seguro de vida se convierta en seguro saldado o prorrogado
- C. Cuando la póliza termina por cualquier causa, especialmente por mora en el pago de la prima
- D. Al vencimiento de la anualidad más próxima en la que el Asegurado cumpla la edad de 70 años

PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Liberty pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro.

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. Los documentos necesarios y que debe presentar el beneficiario, son los siguientes:

- Formulario de reclamación y el original de la póliza
- Registro civil de defunción
- Registro civil de nacimiento del asegurado
- Certificado médico de defunción
- Historia clínica de los médicos o entidades hospitalarias que atendieron al Asegurado
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios mayores de edad
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de edad



- Prueba de la condición de representante legal o curador de los beneficiarios menores de edad
- Certificado del monto de la deuda si el beneficiario es un acreedor

En caso de muerte accidental o violenta:

- Acta de levantamiento del cadáver
- Certificado de necropsia
- Certificado de fiscalía

Los documentos y el tiempo requeridos para indemnizar los amparos opcionales se encuentran registrados en las condiciones generales de la póliza, no obstante, Liberty se reserva el derecho de exigir cualquier otro documento necesario para la acreditación del siniestro.

NOTIFICACIONES Y CAMBIOS

La descripción aquí realizada no reemplaza, ni complementa los conceptos definidos en las Condiciones de Seguro, según las clausulas mencionadas.

CLAUSULA OCTAVA: CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado puede en cualquier tiempo cambiar los beneficiarios del seguro mediante solicitud hecha a Liberty por escrito, no requiere autorización del beneficiario anterior, excepto cuando el beneficiario es oneroso.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: DECLARACION DEL ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según cuestionario que sea propuesto por Liberty, la reticencia o inexactitud sobre estos hechos o circunstancias, producen la nulidad relativa del seguro. Aplica la nulidad asi la declaración no se realice mediante un cuestionario.

El Asegurado deberá notificar por escrito a Liberty los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que implique la agravación del estado del riesgo.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación del contrato de seguro (art.1060 C.Co.)

CLAUSULA DECIMA QUINTA: ERROR EN LA EDAD

La edad declarada por el Asegurado en la solicitud deberá comprobarse legalmente cuando Liberty lo exigiere.

Si la edad real está fuera de los límites autorizados por la tarifa Liberty, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el art. 1058 del C. co.



CLAUSULA DECIMA NOVENA: COMUNICACIONES

El asegurado está obligado a comunicar sus cambios de dirección. A falta de ello, todas las comunicaciones serán dirigidas a la última dirección registrada por Liberty.

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

El Tomador se compromete a cumplir con el diligenciamiento en su totalidad del formulario de conocimiento del cliente, 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 lleguen a exigir.

PROCEDIMIENTOS PARA LA CELEBRACIÓN Y TERMINACIÓN DE LOS CONTRATOS

CELEBRACIÓN DE CONTRATO

- El cliente, solicita la cotización del seguro a través del Intermediario, Corredor de Seguros o funcionario de Liberty Seguros
- 2. Evalúa las condiciones ofrecidas
- 3. En caso de aceptar las condiciones, debe anexar los siguientes documentos:
 - ✓ Solicitud de Seguro y declaración de asegurabilidad
 - √ Documento de Identidad del Asegurado Principal y tomador si es diferente al asegurado
 - ✓ SARLAFT del tomador
 - √ Cámara de Comercio (si el tomador es persona jurídica)
 - ✓ Requisitos médicos en caso de que sean necesarios.
- 4. Una vez recibidos los documentos la oficina procederá a la expedición de la póliza, la cual contiene las condiciones del contrato de seguro.

NOTA: Es importante que al recibir la póliza de seguro, revise de forma detallada, ya que este documento contiene las características del tipo de seguro a contratar, coberturas, vigencia del contrato, beneficiarios, forma de pago, prima a pagar.

TERMINACION DEL CONTRATO

A SOLICITUD DEL CLIENTE

- El cliente envía comunicación manifestando su intención de terminar el contrato.
 Si el beneficiario es una entidad financiera, debe presentar paz y salvo de dicha entidad
- 2. La oficina recibe la comunicación y procede a la terminación de la póliza



CONVERSION

Durante la vigencia de esta póliza, o al vencimiento de la misma, el asegurado podrá convertirla en un plan de Seguro de Vida Entera, hasta por el valor asegurado alcanzado en la fecha de la conversión y sin presentación de requisitos de asegurabilidad.

La nueva póliza se expedirá con la edad que el asegurado tuviere en la fecha de conversión, con la tarifa de primas que Liberty tenga en vigor en esos momentos, y tendrá las mismas extraprimas y restricciones del seguro original.

Si la póliza original tuviere valores de cesión en el momento de la conversión, éstos se abonarán a las primas de la nueva póliza.

SEGURO SALDADO

El tomador podrá disponer del valor de cesión acumulado, para adquirir un seguro de Vida Entera, con cobertura en el amparo básico únicamente y, hasta por el valor asegurado originalmente contratado o hasta el valor que haya alcanzado en ese momento.

SEGURO PRORROGADO

El tomador podrá disponer del valor de cesión acumulado, para adquirir un seguro Temporal, por el tiempo que alcance, con cobertura en el amparo básico únicamente y, hasta por una suma asegurada equivalente al valor asegurado originalmente contratado o hasta el valor que haya alcanzado en ese momento.

COBERTURAS Y EXCLUSIONES

COBERTURA BASICA

• Fallecimiento legalmente comprobado del asegurado.

COBERTURAS OPCIONALES

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
- INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO DE DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL
- ENFERMEDADES GRAVES (mencionadas en clausulado)

VALOR DE CESION

Se entiende por valor de cesión, la suma de las primas por concepto de Ahorro han sido pagados por el Tomador y los rendimientos generados por las mismas en el Fondo de Participación de utilidades.



OPCIONES DE RETIRO DE VALORES DE CESION

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el tomador podrá disponer del valor de cesión respectivo por:

- ✓ Pago automático de primas
- ✓ Retiros parciales o totales
- ✓ Revocación de la póliza
- ✓ Pago de un seguro saldado
- ✓ Pago de un seguro prorrogado

VALOR DE RESCATE

Se entiende por valores de rescate la suma que la compañía devuelve al asegurado, por el pago anticipado de las primas de riesgo.

OPCIONES DE RETIRO DE VALORES DE RESCATE

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza el tomador podrá disponer del valor de rescate respectivo por:

- ✓ Revocación de la póliza
- ✓ Pago de un seguro saldado
- √ Pago de un seguro prorrogado

EXCLUSIONES DE LA POLIZA

La descripción aquí realizada no reemplaza, ni complementa las exclusiones definidas en las Condiciones de Seguro, CLAUSULA SEGUNDA, EXCLUSIONES GENERALES, Hoja 1 a la 4

- BASICO DE VIDA
 - ✓ Suicidio consciente o inconsciente, ocurrido a los dos años siguientes, desde la fecha de expedición de la póliza o desde la fecha de su rehabilitación o de la fecha de aumento de valor asegurado.
 - ✓ Enfermedades, lesiones, defectos físicos o limitaciones sufridas por accidentes o enfermedades diagnosticadas o manifestadas con anterioridad al inicio de vigencia de este amparo.



INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

- ✓ Las incapacidades por lesiones causadas a si mismo
- ✓ Por participación del asegurado en actos de guerra declarada o no
- ✓ Por estar prestando servicio en las fuerzas armadas
- ✓ Lesiones causadas por otras personas
- ✓ Por viajar, pilotear o ser tripulante de aviones privados
- ✓ Por participar en competencias de alta velocidad o deportes de alto riesgo
- ✓ Defectos de nacimiento o enfermedades congénitas
- ✓ Enfermedades, lesiones, defectos físicos o limitaciones sufridas por accidentes o enfermedades diagnosticadas o manifestadas con anterioridad al inicio de vigencia de este amparo.
- ✓ Enfermedades preexistentes

INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO DE DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN ACCIDENTAL

- ✓ Las lesiones o muerte causadas a si mismo
- ✓ Por participación del asegurado en actos de guerra declarada o no
- ✓ Lesiones o muerte causadas por arma de fuego, cortantes, punzantes o contundentes
- ✓ Por viajar, pilotear o ser tripulante de aviones privados
- ✓ Por encontrarse bajo la influencia de bebidas embriagantes o sustancias que produzcan alteración del estado pleno de conciencia
- ✓ Por estar prestando servicio en las fuerzas armadas
- ✓ Por participar en competencias de alta velocidad o deportes de alto riesgo
- ✓ Cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas
- ✓ Accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica
- ENFERMEDADES GRAVES (mencionadas en clausulado)
 - ✓ SIDA y cualquier enfermedad derivada de esta



- ✓ Cuando el asegurado haya recibido tratamiento médico o quirúrgico, por alguna de las enfermedades amparadas bajo el presente anexo, le hayan sido diagnosticadas o sean manifiestas antes de la fecha de iniciación o durante los primeros noventa días de inicio de vigencia del amparo
- ✓ Cáncer de seno no metástasico o cáncer de matriz
- ✓ El cáncer no invasivo o in-situ y de piel
- ✓ Lesiones causadas a si mismo
- ✓ Por encontrarse bajo la influencia de bebidas embriagantes o sustancias que produzcan alteración del estado pleno de conciencia
- ✓ Por participar en competencias de alta velocidad o deportes de alto riesgo
- ✓ Cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas
- ✓ Por viajar, pilotear o ser tripulante de aviones privados
- ✓ Lesiones causadas por otras personas

VALORES QUE SERAN TENIDOS EN CUENTA EN LA INDEMNIZACION

El valor asegurado contratado en el amparo básico y los amparos opcionales, de acuerdo con el porcentaje de crecimiento pactado por el asegurado en el momento de contratar la póliza. Dicho porcentaje si lo hay se aplicará sobre el valor asegurado alcanzado en el aniversario inmediatamente anterior.

En caso de fallecimiento del asegurado, las fracciones de prima para completar la anualidad en curso serán descontados de la indemnización.

LIMITES DE EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

VIDA PESOS – PAGO UNICO (70 u 80 años)	de Ingreso	de Permanencia
Amparo Básico	69 / 79	70 / 80
Amparos Adicionales	59	70

TERMINOS PARA EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS

Para cada amparo se encuentra definido un tiempo límite para la presentación de la reclamación, la cual se encuentra en las condiciones generales de la póliza.

No obstante, se recomienda que el aviso de siniestro se realice en el menor tiempo posible (48 horas), de esta forma el asegurado no se expone a que se cumplan los tiempos límites para el derecho de la indemnización.



TERMINOS DE RESPUESTA A SOLICITUDES DE PRODUCTOS O SERVICIOS

Art. 1046 c.cio. – El documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se denomina póliza. Deberá redactarse en castellano, ser firmado por el asegurador y entregarse, en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su expedición.

RESTRICCIONES PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

DEDUCCIONES, AGOTAMIENTO O REDUCCION DE LOS VALORES ASEGURADOS

PARA EL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Si la póliza posee este amparo y además tiene el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficio por desmembración, y se afectaré este amparo, Liberty descontará el valor que haya indemnizado por el anterior concepto, del valor que haya contratado para este amparo.

PARA EL AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO DE DESMEMBRACION E INHABILITACION ACCIDENTAL

Si ocurre un accidente y se paga sobre este beneficio y luego a consecuencia del mismo accidente, el asegurado fallece, se indemnizará la muerte accidental por la diferencia del valor asegurado

Si posee este amparo y además posee el amparo de incapacidad total y permanente, y se afecta este amparo, y luego el de incapacidad, Liberty descontará el valor que haya indemnizado por el anterior concepto del valor asegurado que haya contratado para este amparo opcional.

Si posee este amparo y además posee el amparo de enfermedades graves, y se afecta este amparo, y luego el de incapacidad, Liberty descontará el valor que haya indemnizado por el anterior concepto del valor asegurado que haya contratado para este amparo opcional.

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

Si posee este amparo y además posee el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios de desmembración e inhabilitación accidental, y se afecta este amparo, Liberty descontará el valor que haya indemnizado por el anterior concepto del valor asegurado que haya contratado para este amparo opcional.

OPCION DE AHORRO

Máximo 70 veces el valor de la prima anual de protección

RETEFUENTE

El impuesto de retención en la fuente por concepto de rendimientos financieros es asumido por la compañía cuando se tramitan los retiros de ahorro.

