

Apreciado Cliente

Queremos expresarle nuestro interés en atender y resolver sus inquietudes.

A continuación, se relaciona la información correspondiente a su solicitud de indemnización por Incapacidad temporal o periodo de convalecencia.

Se debe remitir una carta dirigida a Liberty Seguros de Vida solicitando indemnización por Incapacidad temporal o periodo de convalecencia:

- Copia de la Cédula del asegurado
- Historia clínica completa de la hospitalización por la cual reclama, en donde se indique claramente fecha de ingreso y egreso de la hospitalización
- Soportes de la incapacidad por la cual reclama, que contenga: Nombre y cedula del paciente, diagnostico, fecha de inicio y fin de la incapacidad, firma del médico tratante.

Adicionalmente se debe adjuntar:

- Formato de transferencia diligenciado a nombre del reclamante, quien debe ser el titular de la cuenta, en caso de que la opción de medio de pago sea a través de una cuenta bancaria, de no contar con una, el pago se realizara por medio de cheque (ver adjunto).

**Estos documentos deben ser enviados a la Cr 29B # 78 – 71 barrio Santa Sofía – Bogotá D.C. o al correo [siniestros.vida@libertycolombia.com](mailto:siniestros.vida@libertycolombia.com)**

El tiempo de respuesta es de 30 días calendario a partir de su recepción.

Para brindarle un servicio oportuno agradecemos enviar sus solicitudes únicamente por este canal y de esta forma brindarle una mejor experiencia.

Si tiene alguna inquietud adicional, con gusto le atenderemos a través de nuestras Líneas de Atención al Cliente 01 8000 113390 desde cualquier lugar del país y 307 70 50 desde la ciudad de Bogotá. Si usted lo prefiere, contáctenos a través del correo electrónico [atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com)

¿Necesitas más información?



Bogotá  
3077050



Línea nacional  
01 8000 113390



Celular  
#224

Síguenos en:



[www.libertyseguros.co](http://www.libertyseguros.co)