

Póliza de Seguro de Renta Diaria por Hospitalización

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

Gracias por su confianza.



Liberty
Seguros S.A.

Condiciones
Versión agosto de 2019

Póliza de Seguro de Renta Diaria por Hospitalización Condiciones Generales

CLÁUSULA PRIMERA

AMPARO BÁSICO

LIBERTY SEGUROS S.A., EN ADELANTE LIBERTY, INDEMNIZARÁ A LOS BENEFICIARIOS CON LA RENTA DIARIA A QUE SE REFIERE ESTE CONTRATO, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE TIENEN QUE SER HOSPITALIZADOS PARA UN TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO Y POSTERIORMENTE SON INCAPACITADOS. PARA TAL EFECTO, SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES:

COBERTURAS

• RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI EL ASEGURADO REQUIERE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, SER HOSPITALIZADO POR MAS DE 24 HORAS PARA UN TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, LIBERTY, RECONOCERÁ AL ASEGURADO EL BENEFICIO DIARIO CONTRATADO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA POR CADA DIA DE INTERNAMIENTO HOSPITALARIO.

• RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD DOMICILIARIA

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

EN TODO CASO EL NUMERO MÁXIMO DE DIAS A INDEMNIZAR POR INCAPACIDAD DOMICILIARIA NUNCA SERA SUPERIOR A DIEZ (10) DÍAS.

PARAGRAFO:

PARA EFECTOS DE ESTABLECER EL NÚMERO DE DÍAS QUE ESTUVO HOSPITALIZADO EL

ASEGURADO, SE TENDRÁ COMO REFERENCIA, PARA EL CALCULO DE LOS MISMOS, EL NÚMERO DE DÍAS QUE FACTURE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

CLÁUSULA SEGUNDA

EXCLUSIONES

LAS COBERTURAS DEL PRESENTE SEGURO, NO TENDRAN OPERANCIA, SI ESTAN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON CUALQUIERA DE LAS CAUSAS ENUMERADAS A CONTINUACION, Y POR LO TANTO, LIBERTY NO TENDRÁ NINGUNA OBLIGACION EN VIRTUD DE LAS MISMAS, A SABER:

1. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA POLIZA.
2. ENFERMEDADES O AFECCIONES CONGENITAS.
3. 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. EXAMENES MEDICOS DE CHEQUEO O TAMIZAJE SIN INDICACIÓN MEDICA, TRATAMIENTOS POR OBESIDAD Y ADELGAZAMIENTO.
5. TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS, PSICOLÓGICOS, MEDICOS O QUIRÚRGICOS POR DEMENCIA, ENFERMEDADES MENTALES, CURAS DE REPOSO, DROGADICCIÓN O ALCOHOLISMO Y LESIONES DEBIDAS A LOCURA O ESTADOS DE DEMENCIA.
6. TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MEDICOS O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON FERTILIDAD O ESTERILIDAD O RELACIONADOS CON ABORTOS PROVOCADOS INTENCIONALMENTE.
7. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO RECONOCIDO POR 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.

8. ACCIDENTES CAUSADOS EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, REBELION, SEDICION Y ASONADA - ENTENDIDOS BAJO LA DEFINICION EXISTENTE EN EL ORDENAMIENTO PENAL COLOMBIANO-CUANDO EL ASEGURADO SEA PARTICIPE DE ELLAS; LOS OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICIA.
9. LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, CONSCIENTE O INCONSCIENTEMENTE.
10. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD EN DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTE, KARTISMO, ETC.
11. ATENCIONES HOSPITALARIAS DE URGENCIAS QUE NO GENEREN UNA HOSPITALIZACION POR MAS DE 24 HORAS.
12. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE DE AVIONES PRIVADOS
13. 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.
14. HOSPITALIZACIONES RELACIONADAS CON LA MATERNIDAD Y TODAS SUS COMPLICACIONES.
15. HOSPITALIZACION POR ENFERMEDADES TERMINALES Y ESTADOS COMATOSOS.

CLÁUSULA TERCERA

DEFINICIONES

Para todos los efectos derivados de este contrato se acogen las siguientes definiciones:

DEFINICIONES

1. BENEFICIOS:

Son todas las sumas pagaderas por LIBERTY a título de indemnización de acuerdo con las

condiciones del presente Contrato.

2. ENFERMEDAD:

Es cualquier alteración de la salud de una persona, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

3. ACCIDENTE:

Es el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas.

4. INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:

El término Institución Hospitalaria significa cualquier establecimiento que reúna las condiciones exigidas por la ley Colombiana para atender enfermos y que esté legalmente registrada y autorizada para prestar los servicios que le son propios.

5. TOMADOR

Es la persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro y al que corresponden los derechos y obligaciones que se derivan del mismo, entre ellos el pago de la prima.

CLÁUSULA CUARTA

PERSONAS ASEGURABLES Y LIMITES DE EDAD

1) Asegurado Principal:

Es la persona mayor de 18 años y menor de 60 años de edad al momento de formular la solicitud respectiva. Puede asegurarse individualmente o con cualquier "persona asegurable" de acuerdo con la definición que se presenta a continuación.

2) Personas Asegurables:

Personas que a consideración de Liberty, previa solicitud del asegurado principal y previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad respectivos, sean considerados asegurables, y quienes en adelante para los efectos de este contrato se denominan "asegurados".

3) Edades de Ingreso y permanencia:

Pueden ingresar a la póliza personas mayores de 18 años y menores de 60 años. El límite de edad de permanencia de los asegurados en el seguro es hasta los 65 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.

CLÁUSULA QUINTA

PAGO DE LAS RECLAMACIONES

LIBERTY pagará la indemnización a que esté obligada, una vez sea acreditada la ocurrencia

del siniestro en los términos de este seguro y del artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la presentación de documentos tales como:

1. Aviso de Siniestro.
2. Copia de Historia Clínica.
3. Copia de factura de gastos clínicos donde conste el número de días que estuvo hospitalizado.
4. Certificación de la incapacidad posthospitalaria expedida por el médico tratante.

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

CLÁUSULA SEXTA

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 20 del decreto 806 de 1998 y para efectos de la suscripción de este contrato, la Compañía verificará que el Tomador o asegurado principal de la póliza, así como su grupo familiar se encuentren afiliados al régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Por lo anterior, el Tomador o asegurado principal se obligan a informar a LIBERTY al momento de diligenciar la solicitud de seguro o al renovar la póliza, el nombre de la entidad promotora de salud E.P.S en la cual se encuentra asegurado él y su grupo familiar y a sustentar ésta mediante la presentación de copia del carné de afiliación o en su defecto de la copia de la autoliquidación de aportes, o incluso declaración juramentada bajo la presunción de la buena fe bajo la cual se elabora este contrato.

Si el Tomador o asegurado principal, se encuentra dentro de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, deberá declararlo a LIBERTY en la solicitud de seguro o en la renovación de la póliza, indicando el régimen al cual pertenece y acreditarlo en la forma en que se indica en el inciso anterior.

En caso de cambio de E.P.S o retiro del régimen de excepción, del Tomador o Asegurado principal, durante la vigencia de la póliza, deberá informar este hecho a LIBERTY, indicando el nombre de la nueva empresa promotora de salud E.P.S. a la cual pertenece.

De conformidad con el parágrafo único del artículo 20 del Decreto 806 de 1998 Liberty queda exceptuada de la obligación legal contenida en el citado artículo, cuando el asegurado se desafilie del sistema de seguridad social con posterioridad a la fecha de suscripción o renovación del presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA

RENOVACION

El presente contrato no será renovado en forma automática.

CLÁUSULA OCTAVA

VIGENCIA

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

CLÁUSULA NOVENA

TERMINACION DEL SEGURO

El presente contrato de seguro termina por:

1. Vencimiento del término de duración, si no fuere renovado de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Octava (Renovaciones Anuales y Tarifas).
2. Mora en el pago de la prima.
3. Revocación por parte del Tomador y/o asegurado..
4. Incumplimiento de las obligaciones consagradas en la clausula sexta del presente contrato.
5. Al término de la vigencia en que cualquiera de los asegurados cumpla los 65 años de edad. En este caso el seguro terminará al finalizar la vigencia en la cual el asegurado cumpla dicha edad.

CLÁUSULA DECIMA

PAGO DE LA PRIMA

Las primas están calculadas para períodos de un (1) año con pago anual y deberá pagarse dentro del plazo estipulado en la carátula de la presente póliza, anexo o certificado y su incumplimiento acarreará la terminación automática del contrato de seguro de acuerdo con las normas legales vigentes.

En el evento de no establecerse el plazo para el pago de la prima de conformidad con lo anterior, se entenderá que este será de 45 días, contados a partir de la fecha de expedición de la póliza o de los certificados que generen prima. De acuerdo con la tarifa, el tomador puede optar por el pago de la prima semestral, trimestral o mensual, y en estos casos, el plazo para el pago de la prima será de un (1) mes contado a partir de la fecha de cada vencimiento.

No obstante, para el pago de la primera prima, el plazo será el establecido en la carátula o anexo o en su defecto 45 días contados a partir de la fecha de expedición del respectivo documento.

El no pago oportuno de la prima, producirá la terminación automática del contrato, quedando a salvo el derecho de LIBERTY de exigir el pago de la parte devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición o de la renovación del contrato.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA

RENOVACIONES ANUALES Y TARIFAS

El presente contrato se renovará automáticamente, siempre que así se haya pactado en forma expresa por las partes, a su vencimiento por períodos iguales al inicialmente pactado y de acuerdo con las tarifas y condiciones definidas por LIBERTY, las cuales serán informadas por LIBERTY con 15 días de antelación al vencimiento de la vigencia del seguro, al tomador. Si el tomador o asegurados deciden la no renovación del seguro así deberán manifestarlo por escrito antes del vencimiento de la vigencia respectiva

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA

RETICENCIA O INEXACTITUD

En lo que hace referencia a declaraciones inexactas o reticentes se aplicará lo dispuesto en el artículo 1058 y demás normas concordantes del Código de Comercio.

Art. 1058.- El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. la reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, 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 tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculparable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, 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 el artículo 1160.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA

NORMAS SUPLETORIAS

Para lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano y demás normas que le sean aplicables.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por las normas contenidas en el artículo 1081 del Código de Comercio.

ART. 1081 – La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro de 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.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

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.

SRH-03

OFIXPRES Nº C. 900.196.826-1

Rev. 08-2019

24940

Liberty siempre en contacto

World Wide Web

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

www.libertyseguros.co

atencionalcliente@libertyseguros.co

Línea Unidad de Servicio al Cliente

Para consultas sobre las coberturas y servicios de la póliza, autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos.

Línea
USC

Bogotá

307 7050

Línea Nacional

01 8000 113 390

atencionalcliente@libertyseguros.co

Asistencias

Para personas, empresa, hogar y autos.

Asistencias

Bogotá

432 5091

Línea Nacional

01 8000 113 390

autorizacionesmedicas@libertyseguros.co

Desde su celular
#224

Asistencia al Viajero en el Exterior*

Cuando viaje y requiera los servicios de urgencias por enfermedad o accidente.

Asistencia
Internacional

Línea Internacional

+57 1 432 5091

* Si su póliza tiene
contratado este servicio

