

HDI

SEGUROS

Antes  Liberty
Seguros

Versión / agosto 2024

Póliza de Seguro Exequial Liberty Integral

Consulta el siguiente clausulado
y conoce todos tus beneficios.

NIT. 860.039.988-0

Permanece siempre en contacto



Línea USC

- Línea Unidad Servicio al Cliente
- Consulta de coberturas de la póliza
 - Como acceder a sus servicios
 - Información de pólizas y productos
 - Gestión quejas y reclamos GQC

Desde el celular: #224

Bogotá: 307 70 50

Línea nacional:

01 8000 113 390



Línea #224

- Línea Asistencia Liberty
- Asistencia Liberty Auto
 - Asistencia Liberty Hogar
 - Asistencia Liberty Empresarial
 - Asistencia a la copropiedad

Desde el celular: #224

Bogotá: 644 53 10

Línea nacional:

01 8000 117 224

HDI

SEGUROS

Antes



Liberty
Seguros

Antes de dar lectura al presente clausulado, te invitamos a leer las definiciones que aparecen al final del documento. Así tendrás un mejor entendimiento de las condiciones de este seguro.

PÓLIZA DE SEGURO EXEQUIAL LIBERTY INTEGRAL

ES UN PRODUCTO INDEMNIZATORIO EL CUAL OFRECE RESPALDO Y PROTECCIÓN ECONÓMICA EN CASO DEL FALLECIMIENTO DE ALGUNO DE LOS ASEGURADOS EN LA PÓLIZA, QUE CONTIENE LO SIGUIENTE:

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA

AMPARO BÁSICO

INDEMNIZACIÓN MEDIANTE EL REEMBOLSO EN DINERO POR PARTE DE HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.), QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, DE LA SUMA PAGADA O DE LOS COSTOS ASUMIDOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ASEGURADO, A QUIEN TENGA LA CALIDAD DE BENEFICIARIO EN LA MEDIDA QUE COMPRUEBE HABER PAGADO EL VALOR DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS, CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO RELACIONADO EN LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

SI LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO ES ACCIDENTAL, LA COBERTURA DE ESTE SEGURO OPERARÁ A PARTIR DE LAS CERO HORAS DEL DÍA SIGUIENTE DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO INDIVIDUAL. SI LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO ES POR ENFERMEDAD, LA COBERTURA DEL SEGURO OPERARÁ ASÍ:

- A. PARA ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON FECHA POSTERIOR A LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO, EL AMPARO OPERARÁ A PARTIR DEL DÍA 46, DE DICHA FECHA.
- B. A PARTIR DEL DÍA 181 DEL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO, SI LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO ES POR CUALQUIER ENFERMEDAD PREEXISTENTE, EXCEPTO CÁNCER O SIDA.
- C. A PARTIR DEL DÍA 366 DEL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO, SI EL FALLECIMIENTO ES POR CAUSA DE CÁNCER O SIDA PREEXISTENTE A LA FECHA DE INGRESO DEL SEGURO.

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.), QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, INDEMNIZARÁ A QUIEN COMPRUEBE HABER PAGADO EL VALOR DE LOS SERVICIOS FUNERARIOS, MEDIANTE EL REEMBOLSO, SIN EXCEDER EL LÍMITE ASEGURADO, DE LA SUMA EN DINERO PAGADA CON OCASIÓN AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO RELACIONADO EN LA PÓLIZA, DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA CUARTA DEL PRESENTE CONTRATO Y CONFORME AL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL ASEGURADO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR LA ANTERIOR CIRCUNSTANCIA DESDE EL MISMO MOMENTO EN QUE CONTRATA ESTA COBERTURA. DEBE QUEDAR CLARO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ ACORDE A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO Y AL ALCANCE DE ESTE, PRESENTANDO LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA DICHA INDEMNIZACIÓN.

OTRAS COBERTURAS

1. AMPARO OPCIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES
2. AMPARO OPCIONAL DE GASTOS EMERGENTES
3. ASISTENCIA OPCIONAL DE REPATRIACIÓN O EXPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES
4. ASISTENCIA OPCIONAL INTERNACIONAL DE VIDA
5. ASISTENCIA OPCIONAL CENTRAL MEDICA DE VIDA

LAS DEFINICIONES A ESTAS COBERTURAS SE ENCUENTRAN EN LA CLÁUSULA SEGUNDA

EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

SE EXCLUYEN DEL PRESENTE SEGURO EL PAGO O REEMBOLSO DE SERVICIOS EXEQUIALES CONTRATADOS POR FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO.

EXCLUSIONES COBERTURA ADICIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES

BAJO EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL NO TIENE COBERTURA, LA MUERTE RELACIONADA DIRECTA O

INDIRECTAMENTE CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. ACCIDENTES RELACIONADOS CON ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.
- B. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA, DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- C. LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- D. EL SUICIDIO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- E. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS, O PRACTIQUE DEPORTES DE ALTO RIESGO.
- F. MUERTE CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA.
- G. MUERTE CAUSADA CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- H. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE ALCOHOL O SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FÍSICA O SÍQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
- I. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR O COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS REALIZADOS O COMETIDOS POR EL ASEGURADO (SÓLO O EN CONCURSO CON OTRAS PERSONAS).

EXCLUSIONES ASISTENCIA OPCIONAL DE REPATRIACIÓN O EXPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTE ANEXO LAS PRESTACIONES Y HECHOS SIGUIENTES:

- A. 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
- B. LA MUERTE DERIVADA DE ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

- A. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, TSUNAMI.
- B. HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
- C. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
- D. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- E. PAÍSES EN CONFLICTO ARMADO.

EXCLUSIONES DE LA ASISTENCIA OPCIONAL INTERNACIONAL DE VIDA

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA, LAS PRESTACIONES Y HECHOS SIGUIENTES:

- A) LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA 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.
- B) LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA DENTRO DEL TERRITORIO DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- C) LAS ENFERMEDADES, DEFECTOS O LESIONES DERIVADAS DE PADECIMIENTOS CRÓNICOS O DE LAS DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DEL VIAJE, PREEXISTENTES O CONGÉNITAS (CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO). NO OBSTANTE, LOS GASTOS INICIALES DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA TENDRÁN COBERTURA HASTA UN MONTO MÁXIMO DE USD 500. A LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD O AFECCIÓN PREEXISTENTE TANTO AQUELLA PADECIDA CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL ANEXO; COMO LA QUE SE MANIFIESTE POSTERIORMENTE, PERO QUE PARA SU DESARROLLO HAYA REQUERIDO DE UN PERÍODO DE INCUBACIÓN, FORMACIÓN O

EVOLUCIÓN DENTRO DEL ORGANISMO DEL BENEFICIARIO, INICIADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL ANEXO.

- D) LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCASIONEN EN SU TENTATIVA.
- E) LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.
- F) LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES Y/O EVENTOS DE ORDEN PSIQUIÁTRICO DE CARÁCTER AGUDO CRÓNICO.
- G) LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS.
- H) LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO, PARTO Y SUS COMPLICACIONES.
- I) LOS EVENTOS QUE PUEDAN OCURRIR A CONSECUENCIA DE ENTRENAMIENTOS, PRÁCTICAS O PARTICIPACIÓN ACTIVA EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (AMATEURS O PROFESIONALES).
- J) LOS EVENTOS QUE PUEDAN OCURRIR A CONSECUENCIA DE PRÁCTICAS DE DEPORTES PELIGROSOS O ALTO RIESGO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A: MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, BOXEO, POLO, SKI ACUÁTICO, JET SKI, WAVE RUNNER, MOTO DE NIEVE, CUATRICICLOS, VEHÍCULOS TODO TERRENO, SNOW BORAD, SKATE BOARD, BUCEO, ALTADÉLTISMO, ATLETISMO, ALPINISMO, SKI, ETC.
- K) LAS ASISTENCIAS SOLICITADAS CUANDO EL OBJETO DEL VIAJE SEA PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO PROGRAMADO O NO; SALVO QUE SE ACREDITE DEBIDAMENTE POR ASEGURADO O SUS RESPONSABLES, QUE LA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O FALLECIMIENTO, EN SU CASO, NO GUARDA RELACIÓN ALGUNA CON EL TRATAMIENTO MÉDICO, ORIGEN DEL VIAJE.
- L) NO SE PRESTARÁ ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA, SI EL GASTO MÉDICO SE LLEVA A CABO EN CONTRA DE LA OPINIÓN DE UN MÉDICO, CUANDO SE TRATE DE CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O QUE CORRESPONDAN A TRATAMIENTOS COSMÉTICOS, ESTÉTICOS O DE DISMINUCIÓN DE PESO.
- M) LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS DESPUÉS DE DOCE MESES DEL INICIO DEL PRIMER GASTO MÉDICO HOSPITALARIO, ASÍ COMO LOS GASTOS MÉDICOS DENTRO DE COLOMBIA, AUN CUANDO LOS MISMOS SE GENEREN POR UN TRATAMIENTO MÉDICO INICIADO Y AMPARADO EN EL EXTERIOR.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

- A) LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.
- B) LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS., ENTRE OTROS.
- C) HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
- D) HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
- E) LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- F) LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, DESAFÍOS O RIÑAS.

EXCLUSIONES ASISTENCIA OPCIONAL CENTRAL MEDICA

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, LAS PRESTACIONES DERIVADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A) LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA
- B) LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA DENTRO DEL TERRITORIO DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- C) LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCACIONEN EN SU TENTATIVA.
- D) LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.
- E) LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES Y/O EVENTOS DE ORDEN PSIQUIÁTRICO DE CARÁCTER AGUDO CRÓNICO.
- F) LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS.
- G) LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO, PARTO Y SUS COMPLICACIONES.
- H) LAS ASISTENCIAS Y GASTOS DERIVADOS DE PRÁCTICAS DEPORTIVAS EN COMPETICIÓN Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO COMO ESQUÍ ACUÁTICO, PARACAIDISMO, MOTOCROSS, PARAPENTE, ESPELEOLOGÍA, CICLO-MONTAÑISMO, ALPINISMO O EL BUCEO.
- I) LA ASISTENCIA Y GASTOS A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO TRANSPORTADOS GRATUITAMENTE MEDIANTE "AUTOSTOP" O "DEDO" (TRANSPORTE GRATUITO OCASIONAL).
- J) LA ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIAS Y LOS TRASLADOS INTERMUNICIPALES O INTERDEPARTAMENTALES A UNA IPS DE MAYOR COMPLEJIDAD.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DE LA PRESENTE ASISTENCIA OPCIONAL LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

- A) LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.
- B) LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ENTRE OTROS.
- C) HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
- D) HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
- E) LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- F) LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, DESAFÍOS, RIÑAS Y DESAFÍOS.

OTRAS EXCLUSIONES APLICABLES A LA PÓLIZA

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE O RELACIONADA CON ALGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN, O PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL EXISTAN LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE ESTADOS UNIDOS, CON SUS SIGLAS EN INGLÉS U.S. TREASURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL, LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA O EL REINO UNIDO.

EN ESA MEDIDA, EN NINGÚN CASO LA PRESENTE PÓLIZA OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PAGO DE DICHAS RECLAMACIONES O EL OTORGAMIENTO DE DICHOS BENEFICIOS PUEDAN EXPONER AL ASEGURADOR A UNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN A NIVEL LOCAL Y/O INTERNACIONAL.

A) ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

EN AQUELLOS EVENTOS EN LOS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA CELEBRACIÓN O EJECUCIÓN DEL CONTRATO, RECIBA UN BENEFICIO INDEBIDO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, O INCUMPLA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN O BENEFICIO ALGUNO.

B) PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR RECLAMACIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PAGO DE DICHAS RECLAMACIONES O EL OTORGAMIENTO DE DICHOS BENEFICIOS PUEDAN EXPONER AL ASEGURADOR A UNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN A NIVEL LOCAL Y/O INTERNACIONAL RELACIONADA CON EL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SUS ACTIVIDADES PROVIENEN DE ACTIVIDADES LÍCITAS Y NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN NINGUNA LISTA RESTRICTIVA, PARA LO CUAL AUTORIZA A LA ASEGURADORA PARA REALIZAR LA RESPECTIVA CONSULTA EN LAS MISMAS. EL TOMADOR Y /O ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL DEBER DE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL TOMADOR/ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LA COMPAÑÍA, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

CLAUSULA SEGUNDA

OTRAS COBERTURAS

AMPARO OPCIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES

EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EXEQUIAL Y OPERARÁ, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE «AMPAROS DE LA PÓLIZA», SUS MODIFICACIONES O SU RENOVACIÓN, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

MUERTE ACCIDENTAL:

SI A CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA EL ASEGURADO PRINCIPAL FALLECE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTENDERÁ POR MUERTE PRESUNTA ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA OCURRIDA A CONSECUENCIA DE ALGUNA DE LAS CAUSAS SIGUIENTES:

- A. DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES COMO: TERREMOTOS, INUNDACIONES, ETC.
- B. DESAPARICIÓN EN ALGÚN RÍO O LAGO, O EN EL MAR, O COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, NAUFRAGIO, O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO.

EN TALES CASOS, CON ARREGLO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS LA SUMA ESTIPULADA EN EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, BAJO LA CAUSACIÓN DE RESTITUIRLA SI EL AUSENTE REAPARECIERE.

QUEDA CLARO QUE, PARA EFECTOS DE FORMALIZAR UNA RECLAMACIÓN DE UNA MUERTE ACCIDENTAL PRESUNTA, SE DEBEN CUMPLIR LAS FORMALIDADES QUE LA LEY COLOMBIANA EXIGE, PARA DEMOSTRAR LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN EL AMPARO OPCIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES

Edad de ingreso		Permanencia
Mínima	Máxima	Máxima
18	64	69

Nota: edades cumplidas

AMPARO OPCIONAL DE GASTOS EMERGENTES

CON ESTE AMPARO, SE PRETENDE EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN A CAUSA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL.

EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EXEQUIAL Y OPERARÁ, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE «AMPAROS DE LA PÓLIZA», SUS MODIFICACIONES O SU RENOVACIÓN

EN CASO DE TENER CONTRATADA ESTA CONDICIÓN, LA MISMA OPERARÁ ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y BAJO ELLA LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA, DE ACUERDO CON EL PLAN CONTRATADO, LA CUAL SE ENTREGARÁ A SU FAMILIA (MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO).

EN CASO DE TRATARSE DE UN PLAN INDIVIDUAL SERÁN ENTREGADOS A LOS BENEFICIARIOS DE LEY.

ASISTENCIA OPCIONAL DE REPATRIACIÓN O EXPATRIACIÓN

LA PRESENTE ASISTENCIA DE REPATRIACIÓN O EXPATRIACIÓN, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EXEQUIAL Y OPERARÁ, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE «AMPAROS DE LA PÓLIZA», SUS MODIFICACIONES O SU RENOVACIÓN, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE REPATRIACIÓN O EXPATRIACIÓN A CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO, RELACIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

ÁMBITO TERRITORIAL: LAS COBERTURAS REFERIDAS SE EXTENDERÁN A CUALQUIER PAÍS DEL MUNDO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE LA NACIONALIDAD COLOMBIANA O EN CASO DE SER EXTRANJERO LA NACIONALIDAD RESPECTIVA.

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

- TRÁMITES LEGALES Y TRASLADOS LOCALES PARA LA REPATRIACIÓN HACIA EL PAÍS DE ORIGEN O NACIMIENTO.
- COFRE METÁLICO SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA SU TRASLADO HACIA EL PAÍS DE ORIGEN O NACIMIENTO.
- TRASLADO AÉREO DE LOS RESTOS MORTALES DESDE CUALQUIER PAÍS DEL MUNDO, HASTA LA CIUDAD DESIGNADA POR LOS FAMILIARES DEL ASEGURADO FALLECIDO.
- EN ESTADOS UNIDOS Y ESPAÑA, SE OFRECE EL SERVICIO DE CREMACIÓN Y LA REPATRIACIÓN DE LAS CENIZAS.
- TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES: LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DE SU PROVEEDOR SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR LOS MENSAJES URGENTES O JUSTIFICADOS DE LOS BENEFICIARIOS RELATIVOS A CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS AQUÍ OTORGADAS.

ASISTENCIA OPCIONAL INTERNACIONAL DE VIDA

COBERTURA POR 90 DÍAS CONTINUOS PARA VIAJERO, INCLUYE GASTOS MÉDICOS, GASTOS DE TRASLADOS, MEDICAMENTOS Y REPATRIACIÓN. EDAD MÁXIMA DE INGRESO 69 AÑOS. ESTA ASISTENCIA SOLO PUEDE SER CONTRATADA POR EL ASEGURADO PRINCIPAL.

ASISTENCIA OPCIONAL CENTRAL MEDICA

CON ESTA ASISTENCIA LA COMPAÑÍA GARANTIZA A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES EXTERNA, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN FAVOR DE LOS ASEGURADOS DE LA COMPAÑÍA QUE TENGAN CONTRATADA LA PRESENTE ASISTENCIA OPCIONAL. LOS SERVICIOS SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN:

a) ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA: COBERTURA ILIMITADA PARA EL ASEGURADO PRINCIPAL Y DOS DE LOS BENEFICIARIOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN. CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, HIJOS

pág. 6

26/08/2024--1333-P-30-EXEINTEGRAL00012-D001
26/08/2024- 1333-NT-P-30-EXEQUIASLIB-D001

MENORES DE 23 AÑOS O PADRES MENORES DE 69 AÑOS.

b) ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA: POR VIGENCIA ANUAL SE PRESTARÁN MÁXIMO (9) NUEVE SERVICIOS AL GRUPO FAMILIAR, CONFORMADO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL Y DOS BENEFICIARIOS, ESTOS SERVICIOS SE CREARÁN CON LA CÉDULA DEL ASEGURADO PRINCIPAL, IDENTIFICACIÓN QUE SE DEBERÁ INFORMAR EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA. LA COBERTURA SERÁ PRESTADA AL ASEGURADO PRINCIPAL Y A SUS ASEGURADOS DEPENDIENTES DEFINIDOS A CONTINUACIÓN: CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, HIJOS MENORES DE 23 AÑOS O PADRES MENORES DE 69 AÑOS.

c) TRASLADOS DE EMERGENCIA: POR VIGENCIA ANUAL SE PRESTARÁN MÁXIMO (9) NUEVE SERVICIOS AL GRUPO FAMILIAR, CONFORMADO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL Y DOS BENEFICIARIOS, ESTOS SERVICIOS SE CREARÁN CON LA CÉDULA DEL ASEGURADO PRINCIPAL, IDENTIFICACIÓN QUE SE DEBERÁ INFORMAR EN EL MOMENTO DE LA LLAMADA. LA COBERTURA SERÁ PRESTADA AL ASEGURADO PRINCIPAL Y A SUS ASEGURADOS DEPENDIENTES DEFINIDOS A CONTINUACIÓN: CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, HIJOS MENORES DE 23 AÑOS, PADRES MENORES DE 69 AÑOS.

Cláusula tercera

Definiciones

1. Grupo familiar asegurado:

Lo componen las personas aseguradas, que reúnan las condiciones de estado de salud, edad y parentesco con el asegurado principal, y que estén expresamente designadas en la carátula de la póliza.

2. Tipos de pólizas:

Colectiva: cada uno de los asegurados principales tiene una relación estable con el tomador (persona jurídica). Se requiere un mínimo de 20 asegurados principales por tomador.

Individual: el asegurado principal será el mismo tomador.

3. Planes:

Corresponde al plan a indemnizar por parte de LA COMPAÑÍA de acuerdo con las características del servicio exequial, presentando originales de las facturas o la relación de gastos.

3.1 Plan especial: corresponde al valor asegurado a indemnizar que permite asumir el costo, acorde a las características de los servicios exequiales de alto nivel en cada región o ciudad, objeto de la cobertura a indemnizar.

3.2 Plan tradicional: corresponde al valor asegurado a indemnizar que permite asumir el costo, acorde a las características de los servicios exequiales de nivel intermedio en cada región o ciudad, objeto de la cobertura a indemnizar.

3.3 Plan básico: corresponde al valor asegurado a indemnizar que permite asumir el costo, acorde a las características de los servicios exequiales de nivel básico en cada región o ciudad, objeto de la cobertura a indemnizar.

Cláusula cuarta

Servicios exequiales que son objeto de indemnización bajo la presente póliza.

Servicios iniciales

- Trámites legales y notariales.
- Traslado del fallecido a nivel local.
- Tratamiento de conservación del cuerpo.
- Cofre fúnebre o ataúd.
- Sala de velación con su equipo.
- Implementos propios para la velación.
- Llamadas locales dentro de la sala.
- Servicio de cafetería dentro de la sala.
- Misa de exequias o rito ecuménico.

- Carroza o coche fúnebre.
- Cinta impresa.
- Arreglo floral para el cofre.
- Transporte acompañantes (hasta 25 personas y según disponibilidad)
- Carteles (máximo 10).
- Libro de registro de asistentes

Servicios de destino final

- Servicios de inhumación
- Lote o bóveda en asignación y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.
- Impuesto distrital o municipal
- Apertura y cierre
- Oficio religioso
- Exhumación de restos a la finalización del período de asignación.
- Urna para los restos.
- Osario en tierra por el tiempo determinado y de acuerdo a la disposición en cada región.

- Servicios de cremación
- Oficio religioso
- Cremación
- Urna cenizaria
- Ubicación de las cenizas en cenizario en tierra por el tiempo determinado y de acuerdo a la disposición en cada región.

Traslado sanitario: para los planes contratados y cuando el fallecimiento de cualquier beneficiario se presentare dentro del territorio nacional, en ciudad distinta a la de su domicilio habitual, LA COMPAÑÍA atenderá de manera adicional y sin cargo alguno para la familia, el traslado de la persona fallecida a su ciudad de domicilio habitual. La familia deberá acreditar evidencia razonable del domicilio del familiar fallecido, en especial cuando dicho domicilio sea distinto al de la ciudad donde se tomó el contrato. Parágrafo 1: debe quedar claro que, para el traslado del fallecido en el territorio nacional, la indemnización máxima tendrá un valor asegurado máximo de uno y medio salario mínimo mensual legal vigente (1,5 smmlv).

Cláusula quinta

Personas asegurables

A este contrato podrán acceder asegurados principales y/o junto con sus grupos familiares, siempre y cuando reúnan las condiciones de parentescos y edades que entregará LA COMPAÑÍA dentro de la oferta comercial al tomador.

Cláusula sexta

Trámite de solicitud de la indemnización del seguro exequial

Acaecida la muerte amparada de alguno de los asegurados, de acuerdo al plan contratado, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización mediante reembolso, a quien compruebe haber pagado el valor de los servicios funerarios, sin exceder el límite asegurado, de la suma en dinero pagada con ocasión al fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante del grupo familiar asegurado relacionado en la póliza de acuerdo a las características del servicio estipulado en la cláusula cuarta del presente contrato y conforme al valor asegurado estipulado en la carátula de la póliza y para tal efecto se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

- Para cualquier duda, consulta o aclaración del plan y cobertura contratada, podrá solicitar esta información a través de nuestro call center el cual estará disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, en los teléfonos 3077007 en Bogotá., y 018000116699 a nivel nacional.
- Se debe indicar el nombre y el número de la cédula del asegurado fallecido, el número de la póliza, causa de la muerte, su ubicación y disponer del acta de defunción para cualquier pago del seguro expedida por el médico tratante o un médico legista.
- Al momento de solicitar la indemnización, nuestro call center lo guiará en caso de ser requerido en los documentos necesarios para el reclamo, de acuerdo con la cobertura otorgada.
- Exclusivamente para los asegurados o sus responsables, que soliciten la indemnización a quien compruebe haber pagado el valor de los servicios funerarios, sin exceder el límite asegurado, deberán tener en cuenta que la suma en dinero que deba reembolsar LA COMPAÑÍA con ocasión al fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante del grupo familiar

- asegurado, será el valor presentado en el original de las facturas, de acuerdo con los servicios funerarios que se le hayan prestado, todo dentro de los límites de cobertura otorgado en la póliza. El call center informara a donde deberán remitirse las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada. En ningún caso LA COMPAÑÍA realizará un pago sin que hayan remitido
- Las facturas originales correspondientes y estas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.
- Las llamadas telefónicas fuera de Bogotá serán con cobro revertido, y en los lugares en que no fuera posible hacerlo así, el asegurado,
- podrá recuperar el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos.
- En ningún caso se realizarán pagos de servicios fuera del país a menos que sean previamente autorizados por LA COMPAÑÍA.

Cláusula séptima

Vigencia

La vigencia de la póliza será anual y se indicará en la caratula o certificado individual de la póliza.

Cláusula octava

Pago de la prima

Salvo estipulación contractual en contrario que deberá aparecer en la carátula de la póliza, el tomador está obligado al pago de la prima, y deberá realizarlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de expedición o renovación de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

De conformidad con el artículo 1068 del código de comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a LA COMPAÑÍA para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del presente contrato de seguro

Cláusula novena

Renovación

El presente seguro se renovará, siempre que así se haya pactado expresamente por las partes, automáticamente por periodos iguales al inicialmente contratado en el certificado de seguro o en la póliza, según se trate, con los ajustes de prima a que haya lugar. En caso de que LA COMPAÑÍA o el tomador y/o asegurado decidan la no renovación del seguro, así deberán comunicarlo por escrito a la otra parte, con una antelación no inferior a 15 días comunes al vencimiento de la vigencia del seguro.

En todo caso, la renovación automática estará sujeta a que se cumplan los requisitos de pago de prima citados en la cláusula anterior.

Cláusula decima

Cesión de derechos

Cesión de los derechos del contrato: bajo ninguna circunstancia los asegurados o el tomador podrán hacer cesión alguna a terceros de los derechos aquí previstos. Por lo anterior, no procede bajo ninguna circunstancia la sustitución de beneficiarios por fallecimiento.

Cláusula decima primera

Terminación del seguro

El seguro termina por las siguientes causas:

- Por mora en el pago de la prima, vencido el período de gracia.
- Al vencimiento de la póliza, si esta no se renueva.
- Cuando el asegurado principal del grupo familiar deje de pertenecer al grupo asegurado o fallezca. Así mismo terminará la cobertura para los demás asegurados.
- Cuando se revoque el seguro por cualquiera de las partes.

Parágrafo. Si se ha contratado el amparo opcional de muerte accidental el seguro no podrá ser revocado por LA COMPAÑÍA

Cláusula décima segunda Modificaciones

El grupo asegurado familiar no podrá modificarse durante el transcurso de una vigencia anual (aún para vigencias menores a un año).

Sólo se considerarán dos situaciones para incluir un nuevo asegurado al grupo inicialmente definido, y se requerirá la previa aceptación de LA COMPAÑÍA:

- 1) Cuando cambie el estado civil del asegurado principal, siempre y cuando se reporte dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del cambio.
- 2) Cuando haya nacimientos de nuevos hijos, reportados dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del nacimiento, y sin perjuicio del beneficio para los hijos en gestación.

Cambio de plan: se puede realizar en cualquier momento de la vigencia del seguro, y estará sujeto al pago de la prima del plan seleccionado, con los recargos técnicos del caso.

Cláusula décima tercera Notificaciones

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá notificarse 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 décima cuarta Domicilio

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

Cláusula décima quinta Normas reguladoras

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares se regirá por las disposiciones contempladas en el código de comercio.

Cláusula decima sexta Pruebas de la reclamación

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización a que esté obligada dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del código de comercio, mediante la presentación de documentos tales como:

- A. Informe del accidente
 - B. Registro civil de nacimiento del asegurado
 - C. Registro civil de defunción
 - D. Acta de levantamiento del cadáver
 - E. Certificado de necropsia
 - F. Original de la póliza
 - G. Documento de identidad del asegurado fallecido, así como del (de los) beneficiario(s).
 - H. Historia clínica del asegurado si existió atención en un establecimiento clínico u hospitalario
- I. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (los) beneficiario (s) de la póliza
- J. Cualquier otro documento que LA COMPAÑÍA esté en derecho de exigir en relación con la prueba de la ocurrencia del siniestro
- K. Prueba de la ocurrencia del siniestro
- L. Facturas originales del servicio o relación de gastos.
- Lo anterior sin perjuicio de la facultad que LA COMPAÑÍA para exigir cualquier 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.

Cláusula décima séptima
Formulario de conocimiento del cliente sistema integral para la prevención de lavado de activos
superintendencia financiera - SIPLA.SARLAFT

El tomador se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en el decreto 663 de 1993 y en la circular externa básica jurídica 007 de 1996 expedida por la superintendencia financiera de Colombia. 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 llegaren a exigir.