

## CONDICIONES GENERALES FUTURO PROTEGIDO (PAP)



EL FUTURO PROTEGIDO PAP INICIO EN EFIGAS EN EL AÑO 2010 CON LA ASEGURADORA LIBERTY, CULMINANDO COMERCIALIZACION EN ENERO DEL 2012 Y PARA EL MES DE FEBRERO DEL MISMO AÑO INICIO COMERCIALIZACION LA ASEGURADORA SURA CON EL OBJETIVO DE BRINDAR SEGURIDAD Y TRANQUILIDAD A NUESTROS USUARIOS PERMITIÉNDOLES ACCEDER DE MANERA FÁCIL, RÁPIDA Y ECONÓMICA A UN SEGURO DE VIDA – ENFERMEDADES GRAVES - NCAPACIDAD LABORAL Y PLANES EXCEQUIALES.

### LIBERTY

CUADRO DE AMPAROS				
<b>Módulo A</b>				
Cobertura	Plan I	Plan II	Plan III	
<b>Invalidez Laboral ó Enfermedades Graves</b>	\$ 4.000.000	\$ 8.000.000	\$ 15.000.000	
Auxilio por Fallecimiento	\$ 200.000	\$ 400.000	\$ 750.000	
Prima Mensual	\$ 3.085	\$ 4.610	\$ 7.285	
Plan Elegido				
<b>Módulo B</b>				
Cobertura	Plan I	Plan II	Plan III	
<b>Vida</b>	\$ 6.000.000	\$ 9.000.000	\$ 12.000.000	
Prima Mensual	\$ 2.500	\$ 3.750	\$ 5.000	
Plan Elegido				
<b>Módulo C</b>				
Cobertura	Plan Básico	Plan Tradicional	Estado Civil	
<b>Exequial</b>	\$1.699.500*	\$2.575.000**	Casado	
Prima Mensual	<input type="checkbox"/> \$ 5.500	<input type="checkbox"/> \$ 9.400	Soltero	
Prima Asegurado Adicional	<input type="checkbox"/> \$ 1.370	<input type="checkbox"/> \$ 2.350		
Nota: * Equivale a 3,3 SMMLV. ** Equivale a 5MMLV.			FECHA DE EXPEDICIÓN	
TOTAL PRIMA MENSUAL \$ _____			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

<b>MODULO A</b>	<b>AMPAROS OBLIGATORIOS</b>		
<b>2014-2015</b>	<b>Plan 1</b>	<b>Plan 2</b>	<b>Plan 3</b>
<i>Invalidez LABORAL</i>	\$ 4.470.252	\$ 8.940.504	\$ 16.763.445
<i>Enfermedades GRAVES</i>	\$ 4.470.252	\$ 8.940.504	\$ 16.763.445
<i>Auxilio por FALLECIMIENTO</i>	\$ 223.512	\$ 447.025	\$ 838.177
<b>PRIMA MENSUAL</b>	<b>\$ 3.460</b>	<b>\$ 5.160</b>	<b>\$ 8.150</b>

<b>MODULO B VIDA</b>	<b>AMPARO OPCIONAL</b>		
<b>2014-2015</b>	<b>Plan 1</b>	<b>Plan 2</b>	<b>Plan 3</b>
<b>VIDA</b>	\$ 6.705.378	\$ 10.058.067	\$ 13.410.755
<b>PRIMA MENSUAL</b>	<b>\$ 2.800</b>	<b>\$ 4.190</b>	<b>\$ 5.590</b>

<b>MODULO C EXCEQUIAS</b>	<b>AMPARO OPCIONAL</b>		
<b>2014-2015</b>	<b>TRADICIONAL</b>	<b>ESPECIAL</b>	<b>PRIMA</b>
<b>GRUPO FAMILIAR</b>	\$ 5.930	\$ 10.130	<b>MENSUAL</b>
<b>ASEGURADO ADICIONAL</b>	\$ 1.490	\$ 2.540	<b>MENSUAL</b>
<b>PRIMA MENSUAL</b>	<b>\$ 5.930</b>	<b>\$ 10.130</b>	

# Póliza de Seguro de Vida Grupo Futuro Protegido

## PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO FUTURO PROTEGIDO LIBERTY

### Descripción del Producto


EL PRESENTE SEGURO COLECTIVO DE VIDA ES UN CONTRATO TEMPORARIO POR UN AÑO, RENOVABLE ANUALMENTE, QUE CUBRE EL RIESGO DE FALLECIMIENTO, INVALIDEZ LABORAL Y ENFERMEDADES GRAVES DE LOS ASEGURADOS, SUJETO A LOS TÉRMINOS EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

### AMPAROS OBLIGATORIOS

- 1 AUXILIO EN CASO DE FALLECIMIENTO
- 2 INVALIDEZ LABORAL
- 3 ENFERMEDADES GRAVES


### AMPAROS OPCIONALES


1. AMPARO OPCIONAL ADICIONAL DE VIDA
2. AMPARO OPCIONAL EXEQUIAL



Solicitud Certificado  
Póliza Seguro de Vida Grupo  
**"Futuro Seguro"**

CUADRO DE AMPAROS			
Módulo A			
Cobertura	Plan I	Plan II	Plan III
Invalidez Laboral ó Enfermedades Graves	\$ 4.000.000	\$ 6.000.000	\$ 15.000.000
Auxilio por Fallecimiento	\$ 200.000	\$ 400.000	\$ 750.000
Prima Mensual	\$ 3.085	\$ 4.610	\$ 7.285
Plan Elegido			
Módulo B			
Cobertura	Plan I	Plan II	Plan III
Vida	\$ 6.000.000	\$ 9.000.000	\$ 12.000.000
Prima Mensual	\$ 2.500	\$ 3.750	\$ 5.000
Plan Elegido			
Módulo C			
Cobertura	Plan Básico	Plan Tradicional	Estado Civil
Exequial	\$ 1.669.500*	\$ 2.575.000**	Casado
Prima Mensual	\$ 5.500	\$ 9.400	Soltero
Prima Asegurado Adicional	\$ 1.370	\$ 2.350	
Nota: * Equivale a 3,3 SMMLV. ** Equivale a 5MMLV.			FECHA DE EXPEDICIÓN
TOTAL PRIMA MENSUAL \$			





*Porque la prevención en la enfermedad, la invalidez o la muerte es el bien más valioso que un padre puede ofrecer a sus hijos.*

**VIGENCIA**  
La vigencia del seguro es anual e inicia a las 00:00 horas del día siguiente en que se expide la presente Solicitud-Certificado.

Linea Gratuita de Atención: 018000 511 154  
Horario: Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.  
Sábado 7:00 a.m. a 2:00 p.m.

**TOMADOR GASES DEL CARIBE S.A.E.S.P.** NIT. 800.101.691-2  
Cra 54 No. 59-144 • Barranquilla

Certificado Individual No. \_\_\_\_\_

ASEGURADO	
NOMBRES Y APELLIDOS _____	FECHA DE NACIMIENTO _____
C.C. _____ Lugar Exp.: _____ SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN: _____	
TEL.: _____ SUSCRIPCIÓN _____ MUNICIPIO _____ DPTO. _____	
BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO	
NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN No. PORCENTAJE EDAD PARENTESCO
GRUPO ASEGURABLE - EXEQUIAS	
NOMBRES Y APELLIDOS	F. DE NACIMIENTO EDAD PARENTESCO

## **CONDICIONES GENERALES**

### **AMPAROS OBLIGATORIOS**

Liberty seguros S.A; en adelante Liberty , ampara al asegurado contra los siguientes eventos, siempre y cuando ocurran durante la vigencia de la póliza y los hechos que los generan o sus causas no estén expresamente excluidos.

Cláusula Primera

#### **1.1 AUXILIO EN CASO DE FALLECIMIENTO**

Liberty pagará a los beneficiarios el 100% de la suma asegurada por la muerte del asegurado menor de setenta y un (71) años, originada por cualquier causa no excluida.

#### **1.2 INVALIDEZ LABORAL**

Liberty pagará al asegurado, el 100% de la suma asegurada, por la invalidez laboral del asegurado originada por cualquier causa no excluida. Para todos los efectos se entiende por invalidez laboral la sufrida por el asegurado menor de setenta y un años de edad (71) que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente programa, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que generen una pérdida de la **capacidad laboral igual a o superior al 50%**. Para la operancia del amparo se requiere que la invalidez laboral sea calificada por la **junta de calificación de invalidez del ministerio de protección social** en porcentaje igual o superior al indicado.

Si la causa de la invalidez laboral consiste en la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, liberty pagará en el tiempo estipulado por la ley la indemnización correspondiente, sin que para ello sea necesario la espera del período de existencia de la invalidez de **150 días**.

El amparo de invalidez laboral es deducible con el amparo de Enfermedades graves, estos dos amparos son excluyentes y en consecuencia, si un mismo evento afecta los dos amparos se indemnizará por la suma asegurada de uno solo de ellos.

Una vez pagada la indemnización por invalidez laboral, termina automáticamente la póliza para el asegurado incapacitado.

### **1.3 ENFERMEDADES GRAVES**

Liberty indemnizará al asegurado el 100% de la suma asegurada para este amparo, cuando alguna de las siguientes enfermedades graves le sea diagnosticada, por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio, siempre que hayan transcurrido por lo menos sesenta (60) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo para el asegurado:

- A. INFARTO DE MIOCARDIO,
- B. CÁNCER,
- C. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR,
- D. INSUFICIENCIA RENAL,
- E. ESCLEROSIS MULTIPLE
- F. CIRUGIA DE ARTERIAS CORONARIAS (BY -PASS)

El amparo de enfermedades graves es deducible con el amparo de invalidez laboral, estos dos amparos son excluyentes y en consecuencia, si un mismo evento afecta los dos amparos se indemnizará la suma asegurada de uno solo de ellos.

Una vez pagada la indemnización por enfermedad grave termina automáticamente la cobertura otorgada mediante el certificado individual respectivo.

### **AMPAROS OPCIONALES**

#### **CONDICIONES PARTICULARES**

1. AMPARO OPCIONAL ADICIONAL DE VIDA.

#### **DEFINICIÓN DEL AMPARO OPCIONAL**

El presente amparo opcional de vida, hace parte integrante de la póliza de seguro de vida grupo, siempre y cuando se haya incluido en el “cuadro de amparos” de la póliza, sus modificaciones o su renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado y las condiciones generales de la póliza.

. Liberty pagará a los beneficiarios el 100%, de la suma asegurada, por la muerte del asegurado menor de setenta y un (71) años, originada por cualquier causa no excluida.

**PARÁGRAFO:** para todos los efectos, este amparo tendrá operancia las cláusulas de exclusiones y limitaciones descritas en las condiciones generales de la póliza para el amparo de auxilio en caso de fallecimiento.



## **2. AMPARO OPCIONAL EXEQUIAL.**

Definición del amparo opcional el presente amparo opcional Exequial, hace parte integrante de la póliza de seguro de vida grupo, siempre y cuando se haya incluido en el “cuadro de amparos” de la póliza, sus modificaciones o su renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado y las condiciones generales de la póliza.

Indemnización mediante el reembolso en dinero por parte de liberty 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, sin exceder del límite asegurado, de la suma en dinero pagada con ocasión al fallecimiento del asegurado de las coberturas básicas de la póliza 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.

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS EXEQUIALES OBJETO DE LA COBERTURA A INDEMNIZAR 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 SERVICIO DE INHUMACIÓN**

### **SERVICIOS DE INHUMACIÓN**

- \* Lote o bóveda en asignación y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.
- \* 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**

- \* Cremación
  - \* Urna cenízaro
- \* Ubicación de las cenizas en cenízaro en tierra por el tiempo determinado y de acuerdo a la disposición en cada región

## DEFINICIONES:

### ASEGURADO

Tiene calidad de Asegurado la persona que figura como tal en el Certificado Individual de Seguro, cuya muerte, invalidez laboral o enfermedad grave generará el siniestro si se cumplen las condiciones contempladas en las cláusulas de este condicionado.

### BENEFICIARIO

Los beneficiarios para el presente seguro serán los designados por el asegurado, en su defecto los de ley (artículo 1142 del código de comercio).

### EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

La contratación del seguro se realizará teniendo en cuenta las edades de ingreso y de permanencia, las cuales aplican para todos los amparos así:

Edad mínima de ingreso: 18 años

Edad máxima de ingreso: 65 años

### RENOVACIÓN DEL SEGURO

El seguro se renovará con el pago de la prima respectiva hasta el aniversario más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que cualquiera de las partes (Tomador, Asegurado y/o Aseguradora) manifieste su intención de no renovar el seguro con una antelación no inferior a 30 días comunes al vencimiento de la vigencia del seguro, mediante Comunicación escrita enviada al domicilio del Tomador y/o Asegurado y/o Aseguradora (EFIGAS) registrado en el Certificado Individual de Seguro.



En Liberty Seguros estamos para brindarle apoyo en los momentos que más lo necesita.



[Click aquí para que conozca nuestros productos](#)

Línea de Atención Exequial  
24 horas al día, los 365 días al año.  
En caso de fallecimiento de alguna de las personas  
aseguradas llamar a:

**LINEA NACIONAL: 018000116699**  
**BOGOTA: Tel. 3077007**



## REQUISITOS PARA RECLAMACION DE SINIESTROS:

### SI ES POR MUERTE:

	Factura del gas
	Registro civil de defunción (Autenticado)
	Copia cedula asegurado
	Historia Clínica
	Certificación Fiscalía, necropsia o acta de levantamiento de cadáver
	Documentos de beneficiarios (Documentos identidad cónyuge e hijos)
	Declaración extrajuicio (Hecha por un tercero, ajeno a la familia)
	Documento que pruebe calidad de propietario (certificado de tradición, arrendatario (contrato de arrendamiento o poseedor (Extrajuicio)
	otro _____
	Facturas originales de las exequias ( <b>Solo para Reclamación servicio 5</b> )

### SI ES POR INCAPACIDAD T Y P:

	Factura del gas
	Copia cc asegurado
	Historia clínica
	Calificación Invalidez
	Documento que pruebe calidad de propietario, arrendatario o poseedor