

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO LIBERTY EMPRESARIAL



RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6023	304291	0	4

TIPO DE DOCUMENTO	Inclusión/Exclusión de cláusulas		VIGENCIA DEL SEGURO				VIGENCIA DOCUMENTO		DÍAS	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	DESDE	HASTA		DESDE	HASTA			
ARMENIA		2019-ABR-29	3000014	2019-ABR-09	HI 00 00 HORAS	2020-ABR-09	HF 00 00 HORAS	2019-ABR-09	2020-ABR-09	366

NOMBRE:	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	TELÉFONO:	3103300	CIUDAD:	ARMENIA
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8900004328				
DIRECCIÓN:	CARRERA 15 CALLE 12 NORTE				
NOMBRE:		TELÉFONO:		CIUDAD:	
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	(VER RELACION ADJUNTA...)				
DIRECCIÓN:					

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%	C.C. CONTING.
----------------	---------------------	------------	---	---------------

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	PRIMA
Amparo Básico	\$ 48,365,000,000	\$
Incapacidad Total y Permanente	48,365,000,000	\$
Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	48,365,000,000	\$
Enfermedades Graves	24,182,500,000	\$
Auxilio Funerario	3,298,386,028	\$
Renta Diaria por Hospitalización por Enfermedad o Accidente	34,140,000	\$

TOTAL EXTRAPRIMA SALUD	TOTAL EXTRAPRIMA OCUPACIÓN	TOTAL EXTRAPRIMA	PRIMA VIGENCIA	\$	0
\$ 0	\$ 0	\$ 0	TASA DE CAMBIO		
INCR. VR. ASEGURADO	FORMA DE COBRO	FECHA LIMITE DE PAGO	AJUSTE PRIMA MINIMA	\$	
0.00	Anual	2019-JUN-16	TOTAL PRIMA PESOS	\$	0
RECIBO	FECHA INICIO COBRO	FECHA FIN COBRO	GASTOS DE EXPEDICIÓN	\$	0
			IVA	\$	0
			TOTAL A PAGAR	\$	0

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES	20/06/2018-1333-P-34-SGEMPRESARIAL003-D0C1
---------------	-----------------------	--

POLIZA NUEVA - VIGENCIA 09/04/2019 - 09/04/2020.

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

COBERTURAS BASICAS OBLIGATORIAS - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

1. COBERTURA BASICA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYENDO SUICIDIO, TERRORISMO (SIEMPRE Y CUANDO ACTÚE COMO SUJETO PASIVO), SIDA Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2. AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL COMO AMPARO ADICIONAL.

3. POR CONVULSIONES O FENÓMENOS DE LA NATURALEZA

NOTA: LAS COBERTURAS BÁSICAS OPERAN AL 100% Y CORRESPONDE AL MINIMO REQUERIDO POR LA UNIVERSIDAD, POR TANTO PODRÁN SER AUMENTADAS PERO NO DISMINUIDO, SOPEÑA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA.

(CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA...)

CLAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4091481	MEJIA OSSMAN SEGUROS & CIA.	7496795	100%

CÓDIGO CIA	COMPANÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

Esta póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el tomador en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la póliza. El tomador del seguro, está obligado al pago de la prima dentro del plazo estipulado o en su defecto en el plazo determinado por la ley. La mora en el pago de la prima produce la terminación del seguro de acuerdo con lo estipulado en los artículos del código del comercio; ARTICULO 1152: El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigir las. ARTICULO 1068: 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 al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago de la fracción o cuota de la prima adeudada deberá efectuarse en su totalidad dentro del plazo pactado, de lo contrario se entenderá incumplida la obligación de pago. Un pago parcial del monto fraccionado adeudado o abono a éste, no constituye el pago de la obligación, por lo que de no recibir la totalidad del monto de la fracción adeudada dentro del plazo pactado se producirá la terminación automática del contrato de seguros por mora en el pago de la prima. Si el valor total de la prima debe pagarse en un solo instalamento o cuota, un pago parcial de dicho monto adeudado o un abono a éste, no constituye el pago de la obligación, por lo que de no recibir la totalidad del monto adeudado dentro del plazo pactado, se producirá la terminación automática del contrato de seguros por mora en el pago de la prima.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra pagina Web www.libertycolombia.com.co en el link "Inicio \ Empresas \ Productos y Servicios \ Liberty Vida". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569; Desde Bogotá: 3 07 70 50; E-mail: servicioalcliente@libertycolombia.com

NOTIFICACIONES 014-LIBERTY SEGUROS S.A. AGENCIA ARMENIA ARMENIA KR 13 CALLE 19 C CENTRO COMERCIAL ALTAVISTA MEZZANINE 1
UNIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE: BOGOTÁ 3077050 - LÍNEA NACIONAL 018000 113390

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860 039 988-0
FIRMA AUTORIZADA

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6023	304291	0	4

OBSERVACIONES

CONDICIONES GENERALES 20/06/2018-1333-P-34-SGEMPRESARIAL003-D0CI

COBERTURAS ADICIONALES - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRACION (INVALIDEZ, DESMEMBRACION E INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SE PAGAR? EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: POR LESION QUE PRODUZCA UNA PERDIDA PERMANENTE DE INCAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, PARALISIS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, PERDIDA TOTAL DE LA AUDICION, PERDIDA TOTAL DE LA VISION.
 2. INDENMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, TERRORISMO Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION
 3. ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO DEL 50% AMPARO BASICO: CANCER, CANCER IN SITU, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, INFARTO AL MIOCARDIO, CIRUGIA ARTERIA CORONARIA, AFECCION DE ARTERIOCORONARIA QUE EXIJA CIRUGIA, ESCLEROSIS MULTIPLE, QUEMADURA SEVERA, ENFERMEDAD DE ALZAHIMER, ENFERMEDAD DE PARKINSON, LEUCEMIA, ESTADO DE COMA, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, ACCIDENTE O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, TRASPLANTE ORGANOS VITALES: HIGADO, PULMON, PANCREAS, CORAZON, INTESTINO DELGADO. COBERTURA DE CANCER INSITU SENO, PROSTATA, CUELLO UTERINO (COMO ANTICIPO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES).
 4. AUXILIO FUNERARIO POR SIETE (7) SMMLV POR ASEGURADO.
 5. EXTENSION DE AMPARO DE MUERTE PRESUNTA, POR DESAPARICION LA CUAL DEBE SER DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
 6. CANASTA FAMILIAR POR MUERTE DEL ASEGURADO, MINIMO (1) SMMLV EVENTO/VIGENCIA POR ASEGURADO.
 7. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DESPUES DEL QUINTO DIA; \$60.000 DIARIOS HASTA POR CUARENTA Y CINCO DIAS (45) DE FORMA CONTINUA O DISCONTINUA, CON RETROACTIVO AL DIA UNO (1) DE LA INCAPACIDAD.
 8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION \$60.000 DIARIOS HASTA POR CUARENTA Y CINCO (45) DIAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, CON RETROACTIVO AL DIA UNO (1).
- NOTA: LAS COBERTURAS ADICIONALES CORRESPONDEN AL MINIMO REQUERIDO POR LA UNIVERSIDAD, POR TANTO ESTAS PUEDEN SER MEJORADAS, POR TANTO LA OFERTA QUE PRESENTE COBERTURAS INFERIORES A LO REQUERIDO SERA EVALUADA COMO NO OFRECIDA.

CLAUSULAS ADICIONALES - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

1. AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS FUNCIONARIO NOVENTA (90) DIAS: CON SUJECION A LOS LIMITES ASEGURADOS PACTADOS, LA PRESENTE POLIZA AMPARA EN FORMA AUTOMATICA A TODAS LAS PERSONAS QUE ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, DESDE LA FECHA EN QUE INICIAN LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS A LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO.
2. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PARA LOS FUNCIONARIOS (PROFESORES Y ADMINISTRATIVOS) DEL GRUPO ACTUALMENTE ASEGURADO; PARA INGRESOS NUEVOS SE DILIGENCIARA LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD EN IGUALDAD DE CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS AL GRUPO ASEGURADO ACTUAL.
3. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS: EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PODRA DESIGNAR LOS BENEFICIARIOS Y PORCENTAJES Y MODIFICARLOS MMIENTRAS LA POLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE.
4. EDADES: NO SE APLICARA LIMITES DE EDAD PARA EL INGRESO, NI PARA LA PERMANENCIA EN LA POLIZA.
5. AMPLIACION AVISO DE SINIESTRO UN AÑO: EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO PODRA DAR AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN UN TERMINO (365) DIAS SIGUIENTES EN QUE LO HAYA CONOCIDO.
6. AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS: AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISION NO SE HAYAN REPORTADO AL INCIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
7. APLICACION DE TASA UNICA: PARA TODOS LOS ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA POLIZA, CON EXTENSION DE COBERTURA.
8. ERROR EN LA DECLARACION DE LA EDAD. EL SEGURO SE MANTENDRA VIGENTE CUANDO SE PRESENTE UN ERROR NO INTENSIONAL EN LA DECLARACION DE LA EDAD.
9. CONTINUIDAD DE COBERTURA. SE CONSERVARA LA COBERTURA DE CONTINUIDAD SIN TENER EN CUENTA PREEXISTENCIAS, NI EXTRAPRIMAS AL GRUPO ACTUALMENTE ASEGURADO.
10. CONVERTIBILIDAD: LOS ASEGURADOS MENORES DE 70 AÑOS QUE SE SEPALEN DEL GRUPO DESPUES DE PERMANECER EN CONTINUIDAD, TENDRAN DERECHO A SER ASEGURADOS SIN REQUISITOS MEDICOS DE ASEGURABILIDAD HASTA POR UNA SUMA IGUAL AL VALOR ASEGURADO AL MOMENTO DEL RETIRO.
11. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERAN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COMPAÑIA Y EL ASEGURADO. EL CERTIFICADO, DOCUMENTO O COMUNICACIONES QUE SE EXPIDAN PARA FORMALIZARLOS DEBE SER FIRMADO, EN SEÑAL DE ACEPTACION, POR UN REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADO O FUNCIONARIO AUTORIZADO, PREVALECIENDO SOBRE LAS CONDICIONES DE ESTA POLIZA. NO OBSTANTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO, LEGALMENTE APROBADAS QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMATICAMENTE INCORPORADAS.
12. ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES.
13. COBERTURA AMPLIA DE VUELO (SOLO OPERA PARA VUELOS COMERCIALES)
14. SIDA, SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE LA POLIZA.

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6023	304291	0	4

OBSERVACIONES

CONDICIONES GENERALES 20/06/2018-1333-P-34-SGEMPRESARIAL003-D0C1

15. EL ADMINISTRATIVO O DOCENTE ASEGURADO PODRA SOLICITAR UNA COBERTURA POR UNA SUMA ADICIONAL, IGUAL O INFERIOR AL VALOR DE LA COBERTURA ASEGURADA POR LA UNIVERSIDAD, CON LAS MISMAS CONDICIONES Y TASA CONTRATADA, CON CARGO AL ASEGURADO SOLICITANTE.
16. EXTENSION DE AMPARO A FAMILIARES DEL ASEGURADO EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) Y PRIMER GRADO DE AFINIDAD (CONYUGE), PREVIA SOLICITUD DEL ASEGURADO INTERESADO, CON CONDICIONES Y PAGO DE PRIMA IGUAL A LOS ASEGURADOS POR LA UNIVERSIDAD Y CON CARGO AL ASEGURADO SOLICITANTE. NOTA: PARA LA EXTENSION DE AMPARO SE DILIGENCIARA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD EN IGUALDAD DE CONDICIONES ECONOMICAS AL GRUPO ASEGURADO.
17. CONTINUIDAD DE SEGURO. LA ASEGURADORA ACEPTA EL GRUPO DE FUNCIONARIOS Y LOS DE EXTENSION DE AMPARO EN EL ESTADO DE SALUD EN QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN LA POLIZA VIGENTE. LOS NUEVOS FUNCIONARIOS DILIGENCIARAN DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, EN IGUALDAD DE CONDICIONES ECONOMICAS AL GRUPO ASEGURADO.
18. LAS CONDICIONES PACTADAS EN LA POLIZA NO PODRAN SER MODIFICADAS UNILATERALMENTE Y SE CONSERVARAN HASTA LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
19. NO APLICACION DE PREEXISTENCIAS PARA EL GRUPO ACTUALMENTE ASEGURADO.
20. INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL INCLUYENDO POR CONSUMO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, TOXICAS, ALUCINOGENAS.
22. COBERTURA DE INVALIDEZ, DESMEMBRACION POR ACCIDENTE, ENFERMEDAD POR FENOMENO DE LA NATURALEZA.
23. COBRO DE PRIMA A PRORRATA PARA ASEGURADOS INGRESADOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA POLIZA Y CON PAGO DE PRIMA PROPORCIONAL HASTA EL VENCIMIENTO DE LA MISMA.
24. CAPACITACION, ASESORIA, TALLERES O REALIZACION DE ACTIVIDADES AL GRUPO ASEGURADO CON RELACION AL OBJETO DE LA POLIZA.

SITUACION ANTERIOR:

CLÁUSULA 2: POLIZA NUEVA - VIGENCIA 09/04/2019 - 09/04/2020.

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

COBERTURAS BASICAS OBLIGATORIAS - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

1. COBERTURA BASICA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYENDO SUICIDIO, TERRORISMO (SIEMPRE Y CUANDO ACTÚE COMO SUJETO PASIVO), SIDA Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
 2. AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL COMO AMPARO ADICIONAL.
 3. POR CONVULSIONES O FENOMENOS DE LA NATURALEZA
- NOTA: LAS COBERTURAS BÁSICAS OPERAN AL 100% Y CORRESPONDE AL MINIMO REQUERIDO POR LA UNIVERSIDAD, POR TANTO PODRÁN SER AUMENTADAS PERO NO DISMINUIDO, SOPENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA.

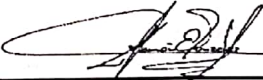
COBERTURAS ADICIONALES - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRACION (INVALIDEZ, DESMEMBRACION E INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: POR LESION QUE PRODUZCA UNA PERDIDA PERMANENTE DE INCAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR
 - CLÁUSULA 4: 5. EXTENSION DE AMPARO DE MUERTE PRESUNTA, POR DESAPARICION LA CUAL DEBE SER DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
 6. CANASTA FAMILIAR POR MUERTE DEL ASEGURADO, MINIMO (1) SMMLV EVENTO/VIGENCIA POR ASEGURADO.
 7. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DESPUES DEL QUINTO DIA; \$60.000 DIARIOS HASTA POR CUARENTA Y CINCO DIAS (45) DE FORMA CONTINUA O DISCONTINUA, CON RETROACTIVO AL DIA UNO (1) DE LA INCAPACIDAD.
 8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION \$60.000 DIARIOS HASTA POR CUARENTA Y CINCO (45) DIAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, CON RETROACTIVO AL DIA UNO (1).
- NOTA: LAS COBERTURAS ADICIONALES CORRESPONDEN AL MINIMO REQUERIDO POR LA UNIVERSIDAD, POR TANTO ESTAS PUEDEN SER MEJORADAS, POR TANTO LA OFERTA QUE PRESENTE COBERTURAS INFERIORES A LO REQUERIDO SERA EVALUADA COMO NO OFRECIDA.

CLAUSULAS ADICIONALES - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

1. AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS FUNCIONARIO NOVENTA (90) DIAS: CON SUJECION A LOS LIMITES ASEGURA
- CLÁUSULA 5: 6. AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS: AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISION NO SE HAYAN REPORTADO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
7. APLICACION DE TASA UNICA: PARA TODOS LOS ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA POLIZA, CON EXTENSION DE COBERTURA.
8. ERROR EN LA DECLARACION DE LA EDAD. EL SEGURO SE MANTENDRA VIGENTE CUANDO SE PRESENTE UN ERROR NO INTENSIONAL EN LA DECLARACION DE LA EDAD.
9. CONTINUIDAD DE COBERTURA. SE CONSERVARA LA COBERTURA DE CONTINUIDAD SIN TENER EN CUENTA PREEXISTENCIAS, NI EXTRAPRIMAS AL GRUPO ACTUALMENTE ASEGURADO.

 TOMADOR
 FIRMA AUTORIZADA


 LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860 039 988-0
 FIRMA AUTORIZADA

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO LIBERTY EMPRESARIAL



RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6023	304291	0	4

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES	20/06/2018-1333-P-34-SGEMPRESARIAL003-D0C1
10. CONVERTIBILIDAD: LOS ASEGURADOS MENORES DE 70 AÑOS QUE SE SEPALEN DEL GRUPO DESPUES DE PERMANECER EN CONTINUIDAD, TENDRAN DERECHO A SER ASEGURADOS SIN REQUISITOS MEDICOS DE ASEGURABILIDAD HASTA POR UNA SUMA IGUAL AL VALOR ASEGURADO AL MOMENTO DEL RETIRO. 11. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERAN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE LA COM CLÁUSULA 6: 16. EXTENSION DE AMPARO A FAMILIARES DEL ASEGURADO EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) Y PRIMER GRADO DE AFINIDAD (CONYUGE), PREVIA SOLICITUD DEL ASEGURADO INTERESADO, CON CONDICIONES Y PAGO DE PRIMA IGUAL A LOS ASEGURADOS POR LA UNIVERSIDAD Y CON CARGO AL ASEGURADO SOLICITANTE. NOTA: PARA LA EXTENSION DE AMPARO SE DILIGENCIARA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD EN IGUALDAD DE CONDICIONES ECONOMICAS AL GRUPO ASEGURADO. 17. CONTINUIDAD DE SEGURO. LA ASEGURADORA ACEPTA EL GRUPO DE FUNCIONARIOS Y LOS DE EXTENSION DE AMPARO EN EL ESTADO DE SALUD EN QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN LA POLIZA VIGENTE. LOS NUEVOS FUNCIONARIOS DILIGENCIARAN DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, EN IGUALDAD DE CONDICIONES ECONOMICAS AL GRUPO ASEGURADO. 18. LAS CONDICIONES PACTADAS EN LA POLIZA NO PODRAN SER MODIFICADAS UNILATERALMENTE Y SE CONSERVARAN HASTA LA VIGENCIA DE LA POLIZA. 19. NO APLICACION DE PREEXISTENCIAS PARA EL GRUPO ACTUALMENTE ASEGURADO. 20. INDEMNIZACION AD SITUACION ACTUAL: CLÁUSULA 2: POLIZA NUEVA - VIGENCIA 09/04/2019 - 09/04/2020. UNIVERSIDAD DEL QUINDIO COBERTURAS BASICAS OBLIGATORIAS - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO 1. COBERTURA BASICA: MUERTE POR CUALQUIER CAUSA INCLUYENDO SUICIDIO, TERRORISMO (SIEMPRE Y CUANDO ACTÚE COMO SUJETO PASIVO), SIDA Y HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. 2. AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL COMO AMPARO ADICIONAL. 3. POR CONVULSIONES O FENÓMENOS DE LA NATURALEZA NOTA: LAS COBERTURAS BÁSICAS OPERAN AL 100% Y CORRESPONDE AL MINIMO REQUERIDO POR LA UNIVERSIDAD, POR TANTO PODRÁN SER AUMENTADAS PERO NO DISMINUIDO, SOPENA DE RECHAZO DE LA PROPUESTA. COBERTURAS ADICIONALES - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO 1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y DESMEMBRACION (INVALIDEZ, DESMEMBRACION E INUTILIZACION POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SE PAGAR? EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: POR LESION QUE PRODUZCA UNA PERDIDA PERMANENTE DE INCAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIO CLÁUSULA 4: 5. EXTENSION DE AMPARO DE MUERTE PRESUNTA, POR DESAPARICION LA CUAL DEBE SER DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE. 6. CANASTA FAMILIAR POR MUERTE DEL ASEGURADO, MINIMO (1) SMMVL EVENTO/VIGENCIA POR ASEGURADO. 7. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DESPUES DEL QUINTO DIA; \$60.000 DIARIOS HASTA POR CUARENTA Y CINCO DIAS (45) DE FORMA CONTINUA O DISCONTINUA, CON RETROACTIVO AL DIA UNO (1) DE LA INCAPACIDAD. 8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION \$60.000 DIARIOS HASTA POR CUARENTA Y CINCO (45) DIAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, CON RETROACTIVO AL DIA UNO (1). NOTA: LAS COBERTURAS ADICIONALES CORRESPONDEN AL MINIMO REQUERIDO POR LA UNIVERSIDAD, POR TANTO ESTAS PUEDEN SER MEJORADAS, POR TANTO LA OFERTA QUE PRESENTE COBERTURAS INFERIORES A LO REQUERIDO SERA EVALUADA COMO NO OFRECIDA. CLAUSULAS ADICIONALES - POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO 1. AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS FUNCIONARIO NOVENTA (90) DIAS: CON SUJECION A LOS LIMITES ASEGURA CLÁUSULA 5: 6. AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS: AMPARO AUTOMATICO PARA ASEGURADOS QUE POR ERROR U OMISION NO SE HAYAN REPORTADO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. 7. APLICACION DE TASA UNICA: PARA TODOS LOS ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA POLIZA, CON EXTENSION DE COBERTURA. 8. ERROR EN LA DECLARACION DE LA EDAD. EL SEGURO SE MANTENDRA VIGENTE CUANDO SE PRESENTE UN ERROR NO INTENSIONAL EN LA DECLARACION DE LA EDAD. 9. CONTINUIDAD DE COBERTURA. SE CONSERVARA LA COBERTURA DE CONTINUIDAD SIN TENER EN CUENTA PREEXISTENCIAS, NI EXTRAPRIMAS AL GRUPO ACTUALMENTE ASEGURADO. 10. CONVERTIBILIDAD: LOS ASEGURADOS MENORES DE 70 AÑOS QUE SE SEPALEN DEL GRUPO DESPUES DE PERMANECER EN CONTINUIDAD, TENDRAN DERECHO A SER ASEGURADOS SIN REQUISITOS MEDICOS DE ASEGURABILIDAD HASTA POR UNA SUMA IGUAL AL VALOR ASEGURADO AL MOMENTO DEL RETIRO. 11. MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: LOS CAMBIOS O MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA, SERAN ACORDADOS MUTUAMENTE ENTRE		

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860 039 988-0
FIRMA AUTORIZADA

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO LIBERTY EMPRESARIAL



RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6023	304291	0	4

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES
20/06/2018-1333-P-34-SGEMPRESARIAL003-D0CI	
LA COM CLÁUSULA 6: 16. EXTENSION DE AMPARO A FAMILIARES DEL ASEGURADO EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) Y PRIMER GRADO DE AFINIDAD (CONYUGE), PREVIA SOLICITUD DEL ASEGURADO INTERESADO, CON CONDICIONES Y PAGO DE PRIMA IGUAL A LOS ASEGURADOS POR LA UNIVERSIDAD Y CON CARGO AL ASEGURADO SOLICITANTE. NOTA: PARA LA EXTENSION DE AMPARO SE DILIGENCIARA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD EN IGUALDAD DE CONDICIONES ECONOMICAS AL GRUPO ASEGURADO. 17. CONTINUIDAD DE SEGURO. LA ASEGURADORA ACEPTA EL GRUPO DE FUNCIONARIOS Y LOS DE EXTENSION DE AMPARO EN EL ESTADO DE SALUD EN QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE EN LA POLIZA VIGENTE. LOS NUEVOS FUNCIONARIOS DILIGENCIARAN DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, EN IGUALDAD DE CONDICIONES ECONOMICAS AL GRUPO ASEGURADO. 18. LAS CONDICIONES PACTADAS EN LA POLIZA NO PODRAN SER MODIFICADAS UNILATERALMENTE Y SE CONSERVARAN HASTA LA VIGENCIA DE LA POLIZA. 19. NO APLICACION DE PREEXISTENCIAS PARA EL GRUPO ACTUALMENTE ASEGURADO. 20. INDEMNIZACION AD	

TE DAMOS MÚLTIPLES OPCIONES
PARA PAGAR TU PÓLIZA.

Liberty Formas de Pago



LibertyFinancia YA

Puedes obtener diferentes planes de financiación, con el número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.



Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.



DÉBITO AUTOMÁTICO



BANCOS

Bancolombia, Citibank, Banco de Occidente.



CORRESPONSALES BANCARIOS:

Carulla, Éxito, Surtimax, Colsubsidio, Copidrogas, Vía Baloto, Edeq y Servi Pagos.



TARJETA DE CRÉDITO

Pagos en Internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web.

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO LIBERTY EMPRESARIAL



RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
103	6023	304291	0	2

OBSERVACIONES	CONDICIONES GENERALES
20/06/2018-1333-P-34-SGEMPRESARIAL003-D0C1	
1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA ✓ \$85.000.000 2. INVALIDEZ, DEMEMBRACIÓN E INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD MÍNIMO. \$85.000.000 3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL. \$85.000.000 4. ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO 50% DEL VALOR ASEGURADO ✓ 5. AUXILIO FUNERARIO SIETE (7) SMLV POR ASEGURADO 6. CANASTA FAMILIAR POR MUERTE DEL ASEGURADO, MÍNIMO UN (1) SMLV POR TRES (3) MESES POR EVENTO ✓ 7. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DESPUÉS DEL QUINTO DÍA, \$60.000 DIARIOS HASTA POR CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CON RETROACTIVO AL DÍA UNO (1) 8. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD POR HOSPITALIZACIÓN \$60.000 DIARIOS HASTA POR CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS, CONTÍNUOS O DISCONTÍNUOS, CON RETROACTIVO AL DÍA UNO (1). BENEFICIARIOS: APLICAN LOS DE LA COMPAÑÍA ANTERIOR PREVIO APOORTE DE LA SOLICITUD EXCEPTO QUE SEAS DESIGNADOS EN LIBERTY, EN CASO DE NO APORTARLO, LOS DE LEY. SE DEJA CONSTANCIA QUE LA DEFINICIÓN COMPLETA DE LAS CITADAS CONDICIONES PARTICULARES SE MENCIONAN EN EL SLIP QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA Y QUE FUERON ACORDADAS ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES. BPM 2019594588. SITUACION ANTERIOR:	

TE DAMOS MÚLTIPLES OPCIONES
PARA PAGAR TU PÓLIZA.

Liberty Formas de Pago



Liberty Financia YA

Puedes obtener diferentes planes de financiación, con el número de cuotas que más se adapte a tus necesidades.



Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.



DÉBITO AUTOMÁTICO



SEGURO VIDA GRUPO PROFESORES Y ADMINISTRATIVOS
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO



DESIGNACION BENEFICIARIOS					
APELLIDOS	NOMBRES	NUMERO DE IDENTIFICACION	PARENTESCO	EDAD	%

NOMBRES Y
APELLIDOS
ASEGURADO
PRINCIPAL

CEDULA

FIRMA