

mi Familia Protegida

Aseguradora
LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.
NIT 860.008.645-7

Tomador
SURTIGAS S.A. ESP

Póliza No.
GC-91207917

Amparos contratados
1) VIDA • 2) INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
3) MUERTE ACCIDENTAL • 4) ENFERMEDADES GRAVES

Asegurados



Valor Asegurado Total
3 personas

HASTA 3 HABITANTES DEL PREDIO EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO PÚBLICO, QUE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- QUE SEAN MAYORES DE DIECIOCHO (18) AÑOS
- QUE RESIDAN EN EL INMUEBLE DE MANERA PERMANENTE (POR PERÍODO SUPERIOR A 1 MES)

Valor Asegurado global por predio Vida, estrato 1
$ 19'359.541

=

Valor Asegurado por persona
$ 6'453.180 + $ 6'453.180 + $ 6'453.180

Incapacidad Total y permanente	$ 6'453.180 +	$ 6'453.180 +	$ 6'453.180
Muerte Accidental	$ 3'226.590 +	$ 3'226.590 +	$ 3'226.590
Enfermedades Graves	$ 3'226.590 +	$ 3'226.590 +	$ 3'226.590

En el caso de los predios comerciales, tienen la calidad de Asegurados hasta tres (3) representantes legales del predio en el cual se presta el servicio público, siempre y cuando sean mayores de dieciocho (18) años de edad y figuren registrados como tales en el Certificado de la Cámara de Comercio.

Beneficiarios

- PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SERÁ EL MISMO ASEGURADO
- PARA EL AMPARO DE VIDA SERÁN LOS DE LEY

Vigencia
01 DE MARZO 2018 - 01 DE MARZO DE 2019
Vigencia anual, renovable si se efectúa el pago de la prima del período siguiente al del vencimiento de la vigencia.

Estrato	Prima	Forma de Pago
1	$ 8.500	MENSUAL

Artículo 1052 del Código de Comercio: "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 exigirlas"

Firma Autorizada
Liberty Seguros de Vida S.A.

Liberty Seguros
Compañía de Seguros

LIBERTY U-2838-P 4,24-2cs4,12

APROBACIÓN DE DISEÑOS

OFIXPRES
SUMINISTROS Y SERVICIOS LOGÍSTICOS

Sku 24304
Código Articulo
Partes No. X 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Frente [X] Respaldo [ ]
Diagramador PAOLA QUINTERO

Tintas Pantones [X] Policromia [ ]
Ref. Tintas
281C 354C

Microtextos: Si [ ] No [ ]
Tamaño 8 1/2 x 11"
OBSERVACIONES:

Fecha de recibido DÍA MES AÑO — Documentos
Fecha Envío DÍA MES AÑO — Diagramación a Preprensas

ATENCIÓN

APRECIADO CLIENTE:
USTED ESTÁ AUTORIZANDO ESTE ARTE FINAL QUE SIRVE COMO BASE PARA LA IMPRESIÓN DE SUS PRODUCTOS, REVÍSELO DETALLADAMENTE EN LO QUE SE REFIERE A TEXTOS, ENCASILLADOS, LOGOSÍMBOLOS, DISTRIBUCIÓN DE COLORES Y APARIENCIA EN GENERAL.

NO ES UNA PRUEBA DE COLOR(ES) DEFINITIVO(S) ES SU RESPONSABILIDAD LA APROBACIÓN DE ESTE ARTE.

FIRMA Y FECHA DE APROBACIÓN DÍA MES AÑO

FOROF025A
17-02-2017
Vers. 3

EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO PROGRAMA MI FAMILIA PROTEGIDA – SURTIGAS S.A. E.S.P.

El presente Documento es un extracto de las Condiciones particulares del presente seguro y de las condiciones Generales de Vida Grupo forma 20/12/2013-1418-P-34-VGV-08, las cuales están incluidas en la póliza y reposan en las instalaciones de la entidad tomadora. Para efectos del presente seguro las condiciones Vigésima y Trigésima Sexta (numeral 36.4) de las condiciones Generales de Vida Grupo no aplicarán.

CLÁUSULA PRIMERA – AMPAROS

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza, LIBERTY otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato:

A. AMPARO BÁSICO DE MUERTE
LIBERTY SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARA LIBERTY, SE COMPROMETE A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, SIEMPRE QUE EL DECESO ASÍ COMO EL HECHO QUE LO GENERA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

B. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
LIBERTY PAGARÁ HASTA POR TRES (3) ASEGURADOS POR PREDIO, LA SUMA ASEGURADA, POR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DECLARADA ESTANDO VIGENTE EL PRESENTE SEGURO ORIGINADA POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE.
PARA TODOS LOS EFECTOS SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO QUE HAYA SIDO DECLARADA O SE MANIFIESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES.
SI LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 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, PREVIO LA DEMOSTRACIÓN DE LA INCAPACIDAD.
PARA LA OPERANCIA DEL AMPARO SE REQUIERE QUE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE LE HA SIDO DECLARADA A LOS ASEGURADOS SEA MAYOR O IGUAL AL 50%. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER DECLARADA POR CUALQUIERA DE LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL TALES COMO: FONDO DE PENSIONES, ARL, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O LOS MÉDICOS LABORALES DE LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.
PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES DEDUCIBLE DE LOS AMPAROS DE BÁSICO DE MUERTE, AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y ENFERMEDADES GRAVES, Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA PÓLIZA TERMINA PARA EL ASEGURADO INCAPACITADO.

C. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
ESTE AMPARO CUBRE LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE SE ORIGINE EN UN ACCIDENTE AMPARADO, SIEMPRE QUE LA MUERTE SE PRODUZCA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, Y TANTO EL ACCIDENTE COMO LA MUERTE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.
PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE CAUSE DICHA LESION O MUERTE.

D. ENFERMEDADES GRAVES
LIBERTY SE COMPROMETE A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA 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 NOVENTA (90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO PARA EL ASEGURADO Y HASTA TRES (3) PERSONAS MAYORES DE EDAD QUE HABITEN DE MANERA PERMANENTE EL INMUEBLE EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO PÚBLICO SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y HAYAN HABITADO EN EL INMUEBLE POR LO MENOS UN (1) MES.

ENFERMEDADES A CUBRIR:
A. INFARTO DE MIOCARDIO
B. CÁNCER
C. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR
D. INSUFICIENCIA RENAL
E. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

A. EXCLUSIONES QUE APLICAN A TODOS LOS AMPAROS
NO HABRÁ COBERTURA PARA NINGUNO DE LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA CUANDO EL EVENTO QUE GENERA LA RECLAMACIÓN SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE PREEXISTENTE A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

B. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE
SE EXCLUYE EL SUICIDIO O LA TENTATIVA DE ESTE AUN CUANDO SE COMETA EN ESTADO DE DEMENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

C. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
ESTE AMPARO OPCIONAL NO CUBRE PERDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE VIDA, CUANDO SEA A CONSECUENCIA DE:

A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO POR EL ASEGURADO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
B. ACTOS CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO MILITAR, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, MILITARIZACIÓN, USURPACIÓN DEL PODER Y LEY MARCIAL.
C. LESIONES O MUERTE CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCIÓN DE LAS DERIVADAS DEL HURTO EN CUALQUIER VÍA O LUGAR PUBLICO, LAS CUALES ESTARÁN CUBIERTAS, ASÍ COMO DE LOS ACCIDENTES DE TRANSITO.
D. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LINEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
E. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
F. ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE 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.
G. 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.
H. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES O MAREJADA O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
I. ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

D. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES
LIBERTY QUEDARA EXONERADA DE CUMPLIR CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O RELACIONADAS CON:

A. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR, BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MEDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.
B. CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ENUNCIADAS EN EL LITERAL ANTERIOR.
C. CUANDO EL ASEGURADO HA RECIBIDO TRATAMIENTO TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO, ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL MISMO O DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA(90) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO.
D. CUANDO LAS ENFERMEDADES AMPARADAS SEAN CONSECUENCIA DE AFECCIONES DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS ANTES DEL INICIO DEL AMPARO; CÁNCER DE SENO O DE ÚTERO LOCALIZADO SIN METÁSTASIS A OTROS ÓRGANOS O SISTEMAS; EL CÁNCER NO INVASIVO O IN-SITU EN CUALQUIER ÓRGANO, ASÍ COMO LOS TUMORES DE LA PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO.

CLÁUSULA TERCERA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	PERMANENECIA
Amparo básico de muerte	18 años	65 años	Ilimitada
Amparo adicional	18 años	65 años	70 años

CLÁUSULA CUARTA – TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El Seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente Póliza, termina por las siguientes causas:
a. A la terminación de la vigencia del Seguro, si éste no se renueva.
b. Por revocación por parte del Tomador de la póliza de esta o de uno o más certificados de la misma.
c. Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
d. Cuando el asegurado revoque por escrito su contrato de Seguro.
e. Cuando al momento de la renovación del Seguro de Vida Grupo el grupo asegurado sea inferior a 200 personas.
f. Cuando el asegurado deje de estar vinculado a la entidad prestadora del servicio público de gas.
g. Al fallecimiento del asegurado.
h. Cuando LIBERTY, cancele la indemnización por el amparo opcional de incapacidad total y permanente.
i. Para los amparos adicionales cuando el asegurado cumpla la edad de 70 años.
j. Por disposición de la ley o de autoridad competente.

CLÁUSULA QUINTA – DEFINICIONES

ASEGURADO
Predio habitacional
Tienen la calidad de asegurados hasta tres (3) habitantes del predio en el cual se presta el servicio público, siempre y cuando sean mayores dieciocho (18) años de edad, habiten en el inmueble de manera permanente, o por lo menos por un periodo superior a un (1) mes contado desde el inicio de vigencia del seguro.

Predio comercial
Tienen la calidad de asegurados durante la vigencia de la póliza hasta tres (3) representantes legales de la empresa en cuyas instalaciones se presta el servicio público, siempre y cuando sean mayores dieciocho (18) años de edad y figuren como tales en el certificado de Cámara de Comercio. Para los predios comerciales que no tengan Representante Legal registrado en Cámara de Comercio, se considera asegurado la persona que tiene en uso el establecimiento comercial, donde se presta el servicio público, siempre que se demuestre que lo tiene en uso de manera permanente o por lo menos por un período superior a un (1) mes, y haya realizado el pago de la prima correspondiente.

VIGENCIA DEL SEGURO
Es el periodo de duración del contrato. El presente seguro es de vigencia anual, renovable.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN COASEGURO: LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. 60% (COASEGURADORA LÍDER) Y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. 40%

01/08/2014-1418-P-34-PVSP-03

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS No. UNICO DE REGISTRO 2-1100010024

Para mayor información, llame a la línea gratuita **164**

Liberty Seguros
Compañía de Seguros

surtigas S.A. E.S.P.

LIBERTY U-2838-P 4,24

APROBACIÓN DE DISEÑOS

OFIXPRES
SUMINISTROS Y SERVICIOS LOGÍSTICOS

Sku 24304
Código Articulo
Partes No. X 1 2 3 4 5 6 7 8 9
Frente ☐ Respaldo ☒
Diagramador PAOLA QUINTERO

Tintas Pantones ☒ Policromia ☐
Ref. Tintas 281C
Microtextos: Si ☐ No ☐
Tamaño 8 1/2 x 11"
OBSERVACIONES:

Fecha de recibido DÍA | MES | AÑO
Documentos

Fecha Envío DÍA | MES | AÑO
Diagramación a Preprensas

ATENCIÓN

APRECIADO CLIENTE:
USTED ESTÁ AUTORIZANDO ESTE ARTE FINAL QUE SIRVE COMO BASE PARA LA IMPRESIÓN DE SUS PRODUCTOS, REVÍSELO DETALLADAMENTE EN LO QUE SE REFIERE A TEXTOS, ENCASILLADOS, LOGOSÍMBOLOS, DISTRIBUCIÓN DE COLORES Y APARIENCIA EN GENERAL.

NO ES UNA PRUEBA DE COLOR(ES) DEFINITIVO(S) ES SU RESPONSABILIDAD LA APROBACIÓN DE ESTE ARTE.

FIRMA Y FECHA DE APROBACIÓN DÍA | MES | AÑO

FOROF025A
17-02-2017
Vers. 3