



# PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PROTECCIÓN A SU MEDIDA

## Las siguientes condiciones particulares contemplan y modifican en lo que sean diferentes las condiciones generales "La Póliza de Seguro de Accidentes personales Plus 07/06/2013-1418-P-31-APP-03A"

LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. EN ADELANTE LIBERTY CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS QUE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA BAJO LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA ESTABLECIDA, SUJETOS A LAS EXCLUSIONES Y LIMITACIONES SEÑALADAS.

### AMPARO BÁSICO - 1. MUERTE ACCIDENTAL

#### CLÁUSULA PRIMERA

DEFINICIÓN DE AMPARO BÁSICO - 1. MUERTE ACCIDENTAL  
SI A CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA EL ASEGURADO MUERE, LIBERTY PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA CON OCASIÓN DEL ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA DÍAS (180) CALENDARIO SIGUIENTES AL MISMO.

#### EVENTOS QUE SE CONSIDERAN COMO ACCIDENTES, ENTRE OTROS:

- Las mordeduras de animales.
- Los producidos en la práctica de deportes, competencias de velocidad, expediciones y exploraciones cuando estas no sean profesionales.
- Muerte o lesiones causadas al asegurado cuando el hurto o hurto calificado del cual haya sido víctima.
- Accidentes de tránsito como conductor o acompañante de cualquier vehículo salvo motocicletas.
- El ahogamiento.
- Accidentes en bicicletas.
- Práctica de deportes en competencias programadas por la Institución Educativa.
- Intoxicación involuntaria.
- Las lesiones que ocurra al asegurado durante el viaje como pasajero de una aeronave, al subir o bajar de la misma, sea ordinario, especial o contratado siempre que lo realice en compañía de transporte Aérea Colombiana, extranjera, con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros.
- Muerte o lesiones corporales causados con arma de fuego, cortante, punzante o contundente, explosivos, envenenamiento, homicidio y actos terroristas, siempre y cuando el asegurado no participe en estos.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - EXCLUSIONES GENERALES

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LAS LESIONES O LA MUERTE OCASIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

- CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE GUERRA CIVIL O EXTRANJERA, INVASIÓN, CONFLICTOS DE CARÁCTER MILITAR, HOSTILIDADES OPERACIONES BÉLICAS, REVOLUCIÓN, ACTOS DE CUALQUIER AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL.
- CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE CONMOCIÓN CIVIL, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA, DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL. ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES AÉREAS O DE POLICÍA, DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- EL SUICIDIO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES DE ALTO RIESGO TALES COMO PARACaidismo, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KANTISMO, MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, PARAPENTE, AVIACIÓN NO COMERCIAL, MONTAÑISMO Y OTROS SIMILARES.
- ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS.
- HOMICIDIO DOLOSO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN LEGAL.
- LAS LESIONES O MUERTE OCASIONADAS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE EN AVIONES PRIVADOS.
- LOS 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 ALTERACIÓN DEL ESTADO DE PLENA CONCIENCIA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN EL MENCIONADO ESTADO.
- LOS ACCIDENTES CAUSADOS, POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL O REGLAMENTARIA.
- LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O AL INGRESO A ÉSTA.
- CUALQUIER ENFERMEDAD NO AMPARADA POR LA PÓLIZA Y SUS CONSECUENCIAS.

#### DEDUCCIONES O LIMITACIONES

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL NO ES ACUMULABLE CON LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS, POR LO QUE RECONOCIDO ÉSTE SE PRODUCE LA TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y DE SUS AMPAROS ADICIONALES.

#### CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA

La vigencia de la póliza es anual. No obstante puede pactarse su vigencia por períodos inferiores, aplicando la tarifa de seguro a corto plazo.

#### CLÁUSULA CUARTA - AVISO Y RECLAMACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA O SUS AMPAROS ADICIONALES, EL TOMADOR, ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DEBERÁ DAR AVISO DEL SINIESTRO A LIBERTY DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA. EN CASO DE PÉRDIDA DE LA VIDA, EL TÉRMINO DEL AVISO SE EXTENDERÁ A (10) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A AQUEL EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A QUE LIBERTY DEDUZA LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR EL NO AVISO OPORTUNO.

#### CLÁUSULA QUINTA - INDEMNIZACIÓN

LIBERTY PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÉ OBLIGADA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DEL MISMO SI FUERA EL CASO.

SON DOCUMENTOS QUE PUEDEN SERVIR PARA FORMALIZAR UN RECLAMO BAJO ESTA PÓLIZA LOS SIGUIENTES:

- INFORME DEL ACCIDENTE.
- REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO.
- REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
- DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO FALLECIDO.
- ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER.
- HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO SI EXISTIÓ ATENCIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO CLÍNICO U HOSPITALARIO.
- CERTIFICADO DE NECROPSIA.
- DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S).
- DOS DECLARACIONES EXTRA JUICIO, EN LAS QUE MANIFIESTE CADA DECLARANTE EL CONOCIMIENTO QUE TENÍA DE LA PERSONA FALLECIDA, MENCIONAR EL LUGAR EN DONDE HABITABA EL FALLECIDO, INDICAR EL TIEMPO DURANTE EL CUAL HABITÓ EN DICHO LUGAR Y SI TENÍA HIJOS, CÓNYUGE, PADRES VIVOS, INDICANDO SUS NOMBRES Y DEMÁS INFORMACIÓN QUE POSEAN SOBRE EL FALLECIDO
- LOS DOCUMENTOS QUE LEGALMENTE SEAN NECESARIOS PARA ACREDITAR LA CONDICIÓN O LEGITIMIDAD DEL (DE LOS) BENEFICIARIO(S) DE LA PÓLIZA.

#### CLÁUSULA SEXTA - LÍMITES DE EDADES POR CADA COBERTURA

**Amparo Básico de Muerte Accidental:** edad mínima 18 años, máxima 65 años, permanencia hasta los 70 años.  
**Incapacidad Total y Permanente:** edad mínima 18 años, máxima 60 años, permanencia hasta los 65 años.

#### CLÁUSULA SÉPTIMA - VIGILANCIA MÉDICA

LIBERTY podrá hacer examinar físicamente al asegurado cuando lo estime conveniente o necesario, durante el tiempo en que esté pendiente una reclamación basada en cualquiera de los amparos adicionales otorgados en la presente póliza.

#### CLÁUSULA OCTAVA - PAGO DE PRIMAS

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.

#### CLÁUSULA NOVENA - DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

En lo que hace referencia a las declaraciones inexactas o reticentes, tanto por el Tomador como por el Asegurado, se aplicará lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, que dice: El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LIBERTY. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LIBERTY, lo hubieran 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 LIBERTY sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo. Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si LIBERTY, 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 - RENOVACIÓN

La presente póliza no es de renovación automática. Quiere ello decir que se renovará por acuerdo entre las partes.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro termina por las siguientes causas:

- Al vencimiento de la vigencia del seguro.
- En pólizas Colectivas, cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- En pólizas Colectivas, cuando al momento de la renovación el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
- Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia o el plazo contractual.
- A la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 60 años, o la edad estipulada como permanencia mediante Anexo de Condiciones Particulares.

- Pago de la indemnización por concepto de uno cualquiera de los siguientes Amparos Adicionales Opcionales de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad y Desmembración. Si hubieran sido contratados.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a LIBERTY.

PARÁGRAFO: Será un pago de lo no debido el pago que se efectúe por concepto de primas, para un período posterior a la fecha en que opera la revocación de la póliza, razón por la cual la única obligación de LIBERTY será la devolución de dichos montos.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o 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 CUARTA - 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, al Tomador, Asegurado o a los beneficiarios la constancia de envío por correo dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro y a la aseguradora, la constancia por escrito, remitida al domicilio principal o sucursal donde se haya expedido el seguro.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones 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 SEXTA - NORMAS REGULADORAS

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares se regirá por las disposiciones contempladas en el Código de Comercio

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - DEFINICIONES

##### ACCIDENTE

Para los efectos de esta póliza, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional del asegurado y que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

##### BENEFICIARIO

Los beneficiarios, de la indemnización bajo el amparo de Muerte Accidental serán los de ley, salvo que el asegurado realice su designación por escrito dirigida a Liberty

##### ASEGURADO (HABITANTE)

Tienen la calidad de asegurados durante la vigencia en esta póliza hasta tres (3) habitantes del predio en el cual se presta el servicio público, siempre y cuando sean mayores dieciocho (18) años de edad y residan en el inmueble de manera permanente, o por lo menos por un período superior a un (1) mes

### AMPARO ADICIONAL

#### 1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA (60) AÑOS DE EDAD, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE Y ESTRUCTURADA ESTANDO DICHO ASEGURADO CON COBERTURA BAJO EL PRESENTE AMPARO Y SIEMPRE QUE NO CONCURRA UNA DE LAS EXCLUSIONES ADELANTE SEÑALADAS.

PARA LA OPERANCIA DE ESTA COBERTURA SE REQUIERE QUE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUCEDIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PRODUZCAN UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIN PERJUICIO DE QUE SE PACTE UN PORCENTAJE DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEBE SER CERTIFICADA POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS
- LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ÉLLA.
- LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ÉLLA.
- LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ÉLLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PÉRDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA OCURRIDO EL SINIESTRO, EL DÍA (FECHA) DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

#### EXCLUSIONES

- LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN CLÁUSULA SEGUNDA
- LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

#### DEDUCCIONES O LIMITACIONES

- LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS. POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LIBERTY QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, Y SUS AMPAROS ADICIONALES.

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA (60) AÑOS DE EDAD, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UNA ENFERMEDAD Y ESTRUCTURADA ESTANDO DICHO ASEGURADO CON COBERTURA BAJO EL PRESENTE AMPARO Y SIEMPRE QUE NO CONCURRA UNA DE LAS EXCLUSIONES ADELANTE SEÑALADAS.

PARA LA OPERANCIA DE ESTA COBERTURA SE REQUIERE QUE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES SUFRIDAS POR EL ALUMNO ASEGURADO QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PRODUZCAN UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIN PERJUICIO DE QUE SE PACTE UN PORCENTAJE DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEBE SER CERTIFICADA POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

- LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS.
- LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ÉLLA.
- LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ÉLLA.
- LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ÉLLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PÉRDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA OCURRIDO EL SINIESTRO EL DÍA (FECHA) DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

#### EXCLUSIONES

- LAS EXCLUSIONES GENERALES INDICADAS EN CLÁUSULA SEGUNDA
- LA INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

#### DEDUCCIONES O LIMITACIONES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL Y OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL ni con los demás amparos adicionales opcionales contratados, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LIBERTY QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, Y SUS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES.

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



LIBERTY U-2795-1P 4,10

## APROBACIÓN DE DISEÑOS

|                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OFI XPRES</b><br>SUMINISTROS Y SERVICIOS LOGÍSTICOS |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Sku</b>                                             | <b>24075</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Código Artículo</b>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Partes No.</b>                                      | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>1</b>                                               | <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>3</b>                                               | <b>4</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>5</b>                                               | <b>6</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>7</b>                                               | <b>8</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>9</b>                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Frete</b>                                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Respaldo</b>                                        | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Diagramador</b>                                     | <b>PAOLA QUINTERO</b>                                                                                                                                                                                                                                                |

|                          |                                                                                  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tintas</b>            | Pantones <input checked="" type="checkbox"/> Policromía <input type="checkbox"/> |
| <b>Ref. Tintas</b>       | <b>281C</b>                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                         |
| <b>Microtextos:</b>      | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                          |
| <b>Tamaño</b>            | <b>8 1/2 x 11"</b>                                                               |
| <b>OBSERVACIONES:</b>    |                                                                                  |
| <b>Fecha de recibido</b> | <b>Fecha Envío</b>                                                               |
| <b>DÍA</b>               | <b>DÍA</b>                                                                       |
| <b>MES</b>               | <b>MES</b>                                                                       |
| <b>AÑO</b>               | <b>AÑO</b>                                                                       |
| <b>Documentos</b>        | <b>Diagramación a Prepresas</b>                                                  |

## 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

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| <b>DÍA</b> | <b>MES</b> | <b>AÑO</b> |
|------------|------------|------------|

FOROF025A  
17-02-2017  
Vers. 3