

SEGURO DE VIDA GRUPO “MI VIDA PROTEGIDA”

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (en adelante la “Compañía” o “SBS SEGUROS”), durante la vigencia del presente seguro, se compromete a pagarte a ti o las personas designadas como beneficiarias, según sea el caso, los valores asegurados por las coberturas que a continuación se enuncian:

1. ¿QUÉ TE CUBRIMOS?

1.1. AMPARO BÁSICO DE VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA).

SI FALLECES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE, SBS SEGUROS RECONOCERÁ A TUS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY, SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. SE INCLUYE EL FALLECIMIENTO POR SUICIDIO, HOMICIDIO, TERRORISMO COMO AGENTE PASIVO Y SIDA NO PREEXISTENTE, PANDEMIAS Y EPIDEMIAS.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SUFRES LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), Y ÉSTAS DAN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SBS SEGUROS TE RECONOCERÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

TEN EN CUENTA QUE SE TENDRÁ COMO REFERENCIA DE PÉRDIDA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA TE IMPIDAN DESEMPEÑAR TODAS LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS, PARA LOS CUALES TE ENCUENTRAS RAZONABLEMENTE CUALIFICADO, EN RAZÓN DE TU CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERARÁ SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS COMUNES O

CUANDO LA PERDIDA DE INCAPACIDAD LABORAL CALIFICADA EN PRIMERA INSTANCIA POR EL MÉDICO DETERMINADO POR SBS SEGUROS SEA SUPERIOR AL 50% . AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN DEBES ANEXAR LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA ARL, AFP, EPS, JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ O AQUELLAS EMITIDAS PARA PERSONAS QUE PERTENEZCAN AL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN, QUE INDIQUE FECHA DE ESTRUCTURACIÓN, Y PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

NO SE AMPARAN PREEXISTENCIAS.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA LOS RÉGIMENES EXCEPTUADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SALVO QUE NO SE DETERMINE EN EL DICTAMEN, CASO EN EL CUAL Y DE MANERA SUBSIDIARIA LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE DEL RÉGIMEN EXCEPTUADO.

NO SE ENCUENTRAN AMPARADOS BAJO EL PRESENTE AMPARO LOS DICTÁMENES DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL QUE PRESENTEN DISCREPANCIAS O INCONSISTENCIAS TÉCNICAS, DOCUMENTALES O PROCEDIMENTALES, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, AQUELLOS CASOS EN LOS QUE:

(i) NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 2.2.5.1.28 DEL DECRETO 1072 DE 2015, EN PARTICULAR CUANDO NO SE ACREDITE LA EXISTENCIA DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA O DE LOS SOPORTES CLÍNICOS NECESARIOS PARA UNA VALORACIÓN INTEGRAL;

(ii) NO SE OBSERVE LA APLICACIÓN CORRECTA Y COMPLETA DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL, ADOPTADO MEDIANTE EL DECRETO 1507 DE 2014;

(iii) SE IDENTIFIQUEN ERRORES METODOLÓGICOS, OMISIONES, CONTRADICCIONES O IRREGULARIDADES EN EL PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN, DE LAS PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 2.2.5.1.20 A 2.2.5.1.30 DEL DECRETO 1072 DE 2015.

EN ESTOS EVENTOS, EL DICTAMEN APORTADO NO SERÁ CONSIDERADO VÁLIDO PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO Y NO SE ENTENDERÁ ACREDITADA LA OCURRENCIA DEL EVENTO ASEGURADO.

INCLUYE TENTATIVA DE HOMICIDIO, TERRORISMO E INTENTO DE SUICIDIO.

¡IMPORTANTE! EN CASO DE QUE EL NO ESTES AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES QUE TE PERMITA OBTENER LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD COLOMBIANA LEGAL VIGENTE, LA COMPAÑÍA ACEPTA REALIZAR ESTA CALIFICACIÓN BAJO SUS MÉDICOS CALIFICADORES.

¡RECUERDA! ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE MUERTE, POR LO TANTO, UNA VEZ SE PAGUE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ Y NO PODRÁS RECLAMAR POR OTROS AMPAROS.

1.3. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

SI MUERES COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SBS SEGUROS PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO.

DENTRO DE ESTA COBERTURA SE INCLUYE:

EL DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO CUANDO

OCURRA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, QUE DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO: TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS, DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR, DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA Y QUE DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1145 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EI FALLECIMIENTO A CONSECUENCIA DE HOMICIDIO, ACTOS TERRORISTAS COMO AGENTE PASIVO, PRÁCTICA DE MOTOCICLISMO A EXCEPCIÓN DE COMPETENCIAS, PELEAS, RIÑAS QUE NO SEAN PROVOCADAS POR EL ASEGURADO Y ATRACO.

¡RECUERDA! ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL, POR LO TANTO, EN CASO DE TU MUERTE ACCIDENTAL, EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE CORRESPONDERÁ A LA DIFERENCIA QUE SE GENERE DE RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER SUMA YA INDEMNIZADA O PAGADA BAJO ESTA PÓLIZA, POR CUALQUIER BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN. SI POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN, SE HA PAGADO EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ.

1.3.1. INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO SUFRES UN ACCIDENTE QUE TE CAUSE LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), Y ÉSTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN, SBS SEGUROS SE COMPROMETE A PAGARTE LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE LISTAN:

PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA DESMEMBRACIÓN
100% del valor asegurado	PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE. ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE. PÉRDIDA TOTAL E

	IRRECUPERABLE DE; LA VISIÓN DE AMBOS OJOS. LAS DOS MANOS, LOS DOS PIES, UNA MANO Y UN PIE O UNA MANO O UN PIE JUNTO CON LA VISIÓN DE UN OJO.
50% del valor asegurado	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE; LA VISIÓN POR UN OJO, EL HABLA, LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS, O UNA MANO O UN PIE.
30% del valor asegurado	ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR.
25% del valor asegurado	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE; LA AUDICIÓN POR UN OÍDO O DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS.
20% del valor asegurado	CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA, PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD, PÉRDIDA DE UN RIÑÓN, BAZO, HÍGADO O PÁNCREAS.
10% del valor asegurado	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE O CATARATA TRAUMÁTICA OPERADA.
5% del valor asegurado	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE; EL OLFATO, EL GUSTO, UN DEDO DE CUALQUIER MANO O DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES.

TEN PRESENTE QUE:

- LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE VARIOS DEDOS SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS O FALANGES PÉRDIDAS. LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL Y ABSOLUTA DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PÉRDIDA DEL MISMO.
- EN CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE APLICARÁN A LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA Y NO AL SALDO DE ESTA DESPUÉS DE HABER DEDUCIDO OTROS PAGOS EFECTUADOS.
- EL TOTAL DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRACIONES POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, EN NINGÚN CASO, EXCEDERÁ DEL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA PRINCIPAL.

¡IMPORTANTE! CUANDO RECIBAS CUALQUIER INDEMNIZACIÓN IGUAL AL 100% DE LA SUMA

ASEGURADA POR EL PRESENTE AMPARO QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE ÉSTE.

EN CASO DE QUE LA INDEMNIZACIÓN SEA POR UN VALOR MENOR, CONTINUARÁS AMPARADO HASTA EL FIN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LAS INDEMNIZACIONES YA PAGADAS.

EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, ESTA COBERTURA NO SE RESTABLECERÁ.

TAMPOCO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. POR LO TANTO, SI EN VIRTUD DEL MISMO ACCIDENTE SBS SEGUROS TE HA RECONOCIDO ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DICHO VALOR SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SBS SEGUROS SE LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.

¡RECUERDA! LA PÉRDIDA ES LA AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA O TRAUMÁTICA O LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO, EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

- MANOS: A LA ALTURA DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA.
- PIES: A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL.
- DEDOS: AL NIVEL DE LAS ARTICULACIONES METACARPO FALÁNGICAS O METATARSO FALÁNGICAS O POR ENCIMA DE ELLAS.

1.4. AUXILIO POR FALLECIMIENTO.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO FALLECES POR CUALQUIER CAUSA CUBIERTA BAJO EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DE LA PRESENTE PÓLIZA NUMERAL 1.1, SBS SEGUROS RECONOCERÁ A TUS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O LOS DE LEY, SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR



ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

1.5. AUXILIO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SUFRES UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUBIERTA BAJO EL AMPARO EN LA PRESENTE PÓLIZA NUMERAL 1.2, SBS SEGUROS TE RECONOCERÁ, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO.

1.6. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, ERES HOSPITALIZADO EN UNA CLÍNICA O EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA TRATAMIENTO O CIRUGÍA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, SBS SEGUROS TE PAGARÁ, LA SUMA CONTRATADA Y HASTA EL PERÍODO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COMO PAGO ÚNICO.

¡IMPORTANTE! TEN EN CUENTA QUE PARA QUE OPERE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, SE REQUIERE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. LA HOSPITALIZACIÓN DEBE SER VALIDADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

B. LA COBERTURA APLICARÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN OCASIONADO LA HOSPITALIZACIÓN SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

C. SE ENTIENDE COMO HOSPITALIZACIÓN CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN UNA HABITACIÓN EN PISO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, POR UN PERÍODO MÍNIMO DE VEINTICUATRO (24) HORAS.

NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE COBERTURA DE ESTE AMPARO, LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, DROGADICTOS O

ALCOHÓLICOS, LOS CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO, LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA.

NOTA: ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

1.7 CIRUGÍA AMBULATORIA:

SI DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, TIENES UNA CIRUGÍA AMBULATORIA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ POR UNA SOLA VEZ POR EVENTO POR VIGENCIA, LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, SEGÚN EL PLAN INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN AMPARADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, DIAGNOSTICADA Y SUFRIDA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SE DEBE PRACTICAR UNA CIRUGÍA AMBULATORIA, BAJO ANESTESIA GENERAL, RAQUIDEA O REGIONAL, EN UN CENTRO MÉDICO O CENTRO DE CIRUGÍA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FIN, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO CON LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA.

1.8 RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

CUANDO PRODUCTO DE UNA ENFERMEDAD NO PROFESIONAL O ACCIDENTE DIFERENTE DE TRABAJO, QUEDAS INCAPACITADO DE FORMA TOTAL Y TEMPORAL PARA DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES QUE CORRESPONDEN A TU TRABAJO, OCUPACIÓN U OFICIO, SBS SEGUROS TE PAGARÁ, LA SUMA CONTRATADA Y HASTA EL PERÍODO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO COMO PAGO ÚNICO.

¡IMPORTANTE! TEN EN CUENTA QUE PARA QUE OPERE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE REQUIERE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. LA INCAPACIDAD DEBE SER VALIDADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

B. HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN

OCASIONADO LA INCAPACIDAD SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA CONTRATADA.

C. CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SEA IGUAL O MAYOR A 15 DÍAS CONTINUOS EN EL QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

ESTA COBERTURA TIENE UN PERIODO DE CARENCIA DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

2.1. EXCLUSIONES GENERALES PARA FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN LA LEY 2475 DEL 2025 Y SUS MODIFICACIONES, QUEDAN EXCLUIDAS DE TODOS LOS AMPAROS LOS EVENTOS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CASOS:

- ENFERMEDADES, LESIONES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INICIO DE LA PÓLIZA, INDEPENDIENTEMENTE DE SI ERAN O NO CONOCIDOS POR EL ASEGURADO, Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS AL MOMENTO DE SU INGRESO.
- QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUANDO EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL APORTADO POR EL ASEGURADO:
- NO CUMPLA LOS REQUISITOS TÉCNICOS, DOCUMENTALES O PROCEDIMENTALES PREVISTOS EN EL ARTÍCULO 2.2.5.1.28 DEL DECRETO 1072 DE 2015, INCLUYENDO LA AUSENCIA DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, EXÁMENES, SOPORTES DIAGNÓSTICOS, CONCEPTOS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL O CUALQUIER OTRO ELEMENTO INDISPENSABLE PARA LA VALORACIÓN.
- NO APLIQUE DE MANERA CORRECTA Y COMPLETA EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL ADOPTADO MEDIANTE EL DECRETO 1507 DE 2014, O UTILICE METODOLOGÍAS, MANUALES O CRITERIOS PROPIOS DE RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.
- PRESENTE ERRORES METODOLÓGICOS, OMISIONES, CONTRADICCIONES, INCONSISTENCIAS, FALTA DE MOTIVACIÓN

TÉCNICA, O CUALQUIER IRREGULARIDAD EN EL PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN CONFORME A LOS ARTÍCULOS 2.2.5.1.20 A 2.2.5.1.30 DEL DECRETO 1072 DE 2015.

- SEA PRODUCTO DE VICIOS, ALTERACIONES, INFORMACIÓN INCOMPLETA, IMPRECISA O INCOHERENTE, O DERIVE DE ACTUACIONES QUE NO GARANTICEN LA IMPARCIALIDAD, COMPLETITUD Y VALIDEZ TÉCNICA EXIGIDA PARA LA CALIFICACIÓN.
- EN CUALQUIERA DE ESTOS CASOS, EL DICTAMEN NO SERÁ VÁLIDO PARA EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, NO SE ENTENDERÁ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL EVENTO ASEGURADO Y NO SURGIRÁ OBLIGACIÓN DE PAGO A CARGO DE SBS SEGUROS.

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y A DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE PERDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DE:

- CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD
- TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO (EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE ÚNICAMENTE A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO)
- SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO
- LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA.

3. DEFINICIONES

ACCIDENTE: Accidente: Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado ocurrido durante la vigencia de la póliza y que le cause la muerte o lesiones.

ASEGURADO: La persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro y quién deberá aceptarlo de manera expresa.

BENEFICIARIO: La persona o personas a quienes el asegurado Principal reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.



PÓLIZA: Documento que contiene las condiciones generales que identifican el riesgo

PRIMA: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

TERRORISMO: Toda acción o tentativa de acción que sea realizada con propósitos políticos, sociales o religiosos que afecte físicamente a los asegurados. Dicha acción o su tentativa debe ser real, presente, inminente, y puede ser tangible o intangible.

PERIODO DE CARENCIA: Es el periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el asegurado no estará cubierto, este periodo deberá cumplirse por única vez para cada asegurado.

4. VIGENCIA

La vigencia de la póliza individual, que deberá pactarse vía carátula de la póliza o certificado individual de seguro, podrá ser:

- Igual a la vigencia del crédito otorgado por el Banco.
- Un año adicional a la vigencia del crédito inicialmente otorgado, en caso de que el asegurado no tenga créditos con el Banco y decida adquirir el seguro a través de otro producto financiero.

5. PAGO DE LA PRIMA

El asegurado deberá pagar la prima completa de su seguro dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes al inicio de vigencia o extensión correspondiente.

5.1 CLÁUSULA DE PAGO ANTICIPADO DE PRIMAS:

SBS SEGUROS se obliga a mantener todos los asegurados o certificados vigentes a la fecha en que se presente la cancelación o revocación de la póliza matriz por parte del tomador, hasta la fecha de terminación de vigencia de cada uno de los certificados individuales, teniendo en cuenta que la prima total de la vigencia de los certificados ha sido trasladada al 100% a SBS SEGUROS.

En caso de solicitud de revocación por parte del asegurado, se realizará la devolución de primas así: valor a devolver al

asegurado por parte SBS SEGUROS = $[(\text{fecha fin de vigencia de la póliza individual} - \text{fecha de revocación}) / (\text{fecha fin de vigencia de la póliza individual} - \text{fecha inicio de vigencia de la póliza individual})] * \text{prima emitida}$.

6. ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD

Si al momento de presentarse una pérdida amparada bajo la presente póliza, se comprueba que la edad real del asegurado afectado es mayor a la declarada a SBS SEGUROS, siempre y cuando la edad verdadera no supere la edad máxima de ingreso o de permanencia a la póliza, SBS SEGUROS reconocerá el cien por ciento (100%) de la indemnización.

7. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales termina por las siguientes causas:

- Por el no pago de la prima.
- Por la voluntad del tomador o asegurado.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando La Compañía indemnice por el amparo de Fallecimiento del asegurado.
- Cuando La Compañía indemnice el 100% del Valor asegurado en el amparo de Inhabilitación Total y Permanente.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en este documento.
- Al finalizar la vigencia del seguro.

8. REVOCACIÓN

El tomador y/o asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante notificación previa a SBS SEGUROS, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

La recepción por parte de SBS SEGUROS de suma alguna por concepto de prima después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de la misma procediendo SBS SEGUROS a reembolsar la suma recibida.

9. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

¡MUY IMPORTANTE! Salvo lo establecido en la ley 2475 de 2025 y sus modificaciones, usted tiene la obligación legal de declarar de manera completa, veraz y sincera todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo al momento de contratar este seguro. La omisión, inexactitud o falsedad en esta declaración podrá generar las consecuencias previstas en la ley, incluida la terminación del contrato de seguro o el ajuste de las condiciones contractuales cuando la información omitida hubiese llevado a SBS SEGUROS a no asegurarlo o a hacerlo en condiciones diferentes.

10. AVISO DE SINIESTRO

El tomador el asegurado o los beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a SBS SEGUROS, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan Lugar a la reclamación.

11. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SBS SEGUROS pagará directamente al tomador y/o asegurado y/o beneficiario la indemnización a que está obligada, dentro de los veinticinco (25) días calendario siguientes a la fecha en que se formalice la reclamación y se radique el último documento que acredite ocurrencia y cuantía.

12. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

13. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

Documentos sugeridos en caso de siniestro: Para la reclamación por fallecimiento son:

- Documento Identidad Asegurado
- Registro Civil de Defunción (Registraduría Nacional del Estado Civil)
- Historia clínica y/o causas del fallecimiento

- Certificación cuenta bancaria no mayor a 30 días de expedida a nombre del beneficiario del pago. Numero Nequi o Daviplata hasta los topes permitidos por la entidad
- Formulario Sarlaft para cada beneficiario
- Documento de Identidad Beneficiario.

Para la reclamación por incapacidad total y permanente son:

- Documento Identidad Asegurado
- Calificación de Invalidez emitida por la ARL, AFP, EPS, junta regional de invalidez que pertenezcan al régimen de excepción, que indique fecha de estructuración y porcentaje de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%
- Historia Clínica antes del ingreso e historia clínica actual, detallada y completa
- Certificación cuenta bancaria no mayor a 30 días de expedida a nombre del beneficiario del pago. Numero Nequi o Daviplata hasta los topes permitidos por la entidad
- Documento de Identidad Beneficiario
- Documento de Identidad Titular Cuenta.

Para fallecimiento accidental

- Documento Identidad Asegurado
- Registro Civil de Defunción (Registraduría Nacional del Estado Civil)
- Historia clínica y/o causas del fallecimiento
- Certificación cuenta bancaria no mayor a 30 días de expedida a nombre del beneficiario del pago. Numero Nequi o Daviplata hasta los topes permitidos por la entidad
- Documento de Identidad Beneficiario
- Protocolo de Necropsia
- Formulario Sarlaft para cada beneficiario
- Epicrisis o Acta de Levantamiento.

Para la reclamación por incapacidad total temporal:

- Documento Identidad Asegurado
- Historia Clínica antes del ingreso e historia clínica actual, detallada y completa
- Copia ITT Superior a 15 días
- Certificación cuenta bancaria no mayor a 30 días de expedida a nombre del beneficiario del pago. Numero Nequi o Daviplata hasta los topes permitidos por la entidad.

Para la reclamación por renta clínica:

- Historia clínica del evento donde registra fecha de ingreso y egreso de la hospitalización



- Documento Identidad Asegurado
- Certificación cuenta bancaria no mayor a 30 días de expedida a nombre del beneficiario del pago. Numero Nequi o Daviplata hasta los topes permitidos por la entidad

14. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA?

Las edades de ingreso y permanencia se encuentran registradas en la solicitud - certificado individual o carátula de la póliza.

Para efectos de la edad de permanencia, debe entenderse que el seguro se mantendrá hasta la fecha de renovación del seguro en el año en el que cumplas la edad de permanencia. Vencido dicho plazo, la póliza terminará.

15. NORMAS SUPLETORIAS

Todo lo que no se encuentre previsto en el presente documento se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguro.