

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (EN ADELANTE SBS SEGUROS), DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, SEGÚN SEA EL CASO, LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS QUE A CONTINUACIÓN SE ENUNCIAN:

1. COBERTURAS

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CASO DE QUE LA PERSONA DESIGNADA COMO ASEGURADO SUFRA, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, UN ACCIDENTE OBJETO DE LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS PARA CADA AMPARO Y HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SE CONSIDERA ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, QUE AFECTEN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO.

TAMBIÉN SE CONSIDERAN ACCIDENTES LA INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, LA MORDEDURA Y PICADURA DE ANIMALES, LAS PELEAS O RIÑAS NO OCASIONADAS POR EL ASEGURADO, LA ASFIXIA POR VAPORES O GASES AJENA A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, EL TERREMOTO TEMBLOR Y DEMÁS FENÓMENOS NATURALES, LA PRACTICA NO PROFESIONAL DE DEPORTES, LOS ACCIDENTES EN MOTO, EL AHOGAMIENTO O ASFIXIA POR INMERSIÓN U OBSTRUCCIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO QUE NO PROVENGA DE ENFERMEDAD, INFECCIONES PIOGENICAS DERIVADAS DE CORTADURAS O HERIDAS ACCIDENTALES, LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) OCASIONADAS POR HURTO Y/O HURTO CALIFICADO.

1.1. MUERTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO

SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A SU MUERTE.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SÓLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA CLARAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.2. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, OTORGARÁ UN AUXILIO A LOS BENEFICIARIOS POR LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA, PARA CUBRIR LOS GASTOS INCURRIDOS EN EL FUNERAL, INCLUYENDO TODOS LOS SERVICIOS PARA PREPARACIÓN DEL CUERPO, TRASLADOS, SERVICIOS RELIGIOSOS, INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN ENTRE OTROS, A MENOS QUE SE PACTE LO CONTRARIO. OBLIGÁNDOSE A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SÓLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA CLARAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.3. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., PAGARÁ AL BENEFICIARIO ONEROSO DEL ASEGURADO, EL VALOR DE LA CUOTA MENSUAL



ACORDADO, HASTA EL LÍMITE ASEGURADO Y POR EL NÚMERO MÁXIMO DE CUOTAS INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CORRESPONDIENTE A LA OBLIGACIÓN ECONÓMICA DEL ASEGURADO, SI SUFRE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, QUE GENERE UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS Y QUE NO HAYA SIDO CAUSADA POR EL ASEGURADO, ES DECIR, CUALQUIER ENFERMEDAD, CONDICIÓN O LESIÓN TEMPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD QUE LE IMPIDA AL ASEGURADO EJECUTAR TUS TAREAS Y LABORES DIARIAS, SIN PERJUICIO QUE PERCIBA INGRESOS MIENTRAS SE ENCUENTRE EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD.

LO ANTERIOR, SÓLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ LA INCAPACIDAD, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y AL DÍA CON EL PAGO DE LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

EL PRIMER PAGO POR ESTE AMPARO, SE HARÁ EN LA MEDIDA EN QUE EL ASEGURADO HAYA ESTADO INCAPACITADO POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS, Y ASÍ LO ACREDITE A SBS SEGUROS. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ CON BASE A LA TABLA EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DICHA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO POR EL MÉDICO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO EN LA LEY 100 DE 1993 Y LOS DECRETOS QUE LA REGLAMENTEN O ADICIONAN.

EN EL EVENTO DE QUE NO SE ENCUENTRE AFILIADO A NINGUNA E.P.S, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE.

ESTE AMPARO SE SUJETARÁ AL PERÍODO DE ESPERA 15 (QUINCE) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS Y PERÍODO DE CARENCIA 30 (TREINTA) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS

PARA PODER PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN DESPUÉS DE UN SINIESTRO, SE ESTABLECE UN PERÍODO DE 60 DÍAS PARA DETERMINAR SI ES EL MISMO O UN NUEVO EVENTO, EL CUAL SE CONTABILIZA A PARTIR DE LA FECHA FIN DEL ÚLTIMO PERÍODO INDEMNIZADO.

2. EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS

SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN LA LEY 2475 DEL 2025 Y SUS MODIFICACIONES, NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO, SEAN ÉSTAS ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

- 2.1.1. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA ASÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSIENTE O INCONSCIENTE.
- 2.1.2. MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO). ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS LESIONES O MUERTE SEAN INFERIDAS AL ASEGURADO CON OCASIÓN DE HURTO Y/O HURTO CALIFICADO O DE UNA TENTATIVA DE DICHOS DELITOS DE QUE HAYA SIDO VÍCTIMA.
- 2.1.3. DURANTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS MILITARES O POLICIALES O UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS.
- 2.1.4. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL.
- 2.1.5. DURANTE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS.
- 2.1.6. EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.
- 2.1.7. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES ASONADA, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL



- DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.
- 2.1.8. CUALQUIER ACTO TERRORISTA.
 - 2.1.9. PANDEMIAS O EPIDEMIAS.
 - 2.1.10. ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.
 - 2.1.11. EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIATIVA, ASÍ COMO LA DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS O BIOLÓGICOS TÓXICOS SIEMPRE QUE CINCUENTA (50) O MAS PERSONAS MUERAN POR ESTAS CAUSAS O SUFRAN DAÑOS FÍSICOS EN LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.
 - 2.1.12. DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO COMO PARACAIDISMO, ALPINISMO, LANZAMIENTO DESDE UNA ALTURA DETERMINADA SUJETO A UNA CUERDA ELÁSTICA, BUCEO, ALPINISMO, ENTRE OTROS.
 - 2.1.13. ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PERDIDA DE MAS DEL 50% DE LA AUDICION, DE LA VISION O EL HABLA, ASI COMO AQUELLOS LOS QUE PRESENTEN PERDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTANEAMENTE.

2.2 EXCLUSIONES APLICABLES A MUERTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO

- 2.2.1 CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD, INCLUYENDO INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS Y CUALQUIER EXAMEN DE CONTROL O PROCEDIMIENTO DE Rutina RELACIONADOS CON ESTE EVENTO. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO SE TRATE DE UNA

- INFECCIÓN QUE TENGA SU ORIGEN EN UN EVENTO TRAUMÁTICO O HERIDA ACCIDENTAL.
- 2.2.2 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH). QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE ESTA EXCLUSIÓN CUALQUIER GASTO O ACTIVIDAD ENCAMINADA AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO CURATIVO O PREVENTIVO, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES EN CASO DE ACCIDENTE.

2.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

ESTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA SI LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL OCURRE CON OCASIÓN DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.3.1 SI EL ASEGURADO SE ENCUENTRA INTERNO EN: ANCIANATOS, HOTELES, ASILOS, CASAS DE REPOSO O CONVALECENCIA, CLÍNICAS NEUROPSIQUIÁTRICAS, INSTITUCIONES DEDICADAS AL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- 2.3.2 SI EL ASEGURADO TIENE UNA CONDICIÓN CRÓNICA O PREEXISTENTE QUE SE MANIFIESTE DURANTE LOS 12 PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 2.3.3 SI EL ASEGURADO SE ENCUENTRA INCAPACITADO POR CONSUMIR ALCOHOL, DROGAS ESTIMULANTES, DEPRESORAS O ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA SIMILAR, QUE NO SEAN TOMADAS BAJO EL CONSEJO O SUPERVISIÓN MÉDICA (ESTO NO INCLUYE DROGAS PRESCRITAS POR UN MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS).
- 2.3.4 SI EL ASEGURADO SE ENCUENTRA INCAPACITADO COMO CONSECUENCIA DE HABER REALIZADO CUALQUIER ACTIVIDAD ILEGAL (INCLUYENDO INFRACCIONES DE TRÁNSITO).
- 2.3.5 SI SUFRE UNA ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA O DESÓRDENES MENTALES, INCLUYENDO ESTRÉS, DIAGNOSTICADA POR UN PSIQUIATRA.



- 2.3.6 SI EL ASEGURADO SE REALIZA CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO QUE DESENCADENÓ EN UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
- 2.3.7 SI EL ASEGURADO SE INCAPACITA POR PARTO, EMBARAZO NORMAL O INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y SUS CONSECUENCIAS.
- 2.3.8 SI SUFRE UNA LESIÓN DERIVADA DE UN ACCIDENTE CUANDO VIAJA COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE MILITAR O PRIVADA QUE NO TENGA LICENCIA PARA LLEVAR PASAJEROS.
- 2.3.9 SI LA INCAPACIDAD ES GENERADA POR TUBERCULOSIS.

3. DEFINICIONES GENERALES

Tomador: De acuerdo con el artículo 1037 del Código de Comercio, es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al asegurador.

Asegurado: Es el titular del interés asegurable.

Beneficiario: La persona que tiene derecho a la prestación asegurada y que aparece señalada en la "Carátula" de la Póliza, en concordancia, para lo que resulte aplicable, con los artículos 1141 y 1142 del Código del Comercio.

Guerra: Guerra civil o internacional sea declarada o no, significa cualquier actividad de guerra u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar por una nación soberana con fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro fin.

Actos terroristas: Significa cualquier amenaza de, o uso real de fuerza o violencia, dirigida a causar daño o causando daño, heridas, lesiones, perjuicios o desorganización, o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, en contra de cualquier individuo, propiedad o gobierno, con el objetivo manifestado o no de alcanzar intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, ya sea que dichos intereses estén declarados o no.

Los robos u otros actos criminales, cometidos en principio para obtener ganancias personales y actos que surjan principalmente de relaciones personales anteriores entre el (los) perpetrador (es) y la (las) víctima(s), no serán considerados actos terroristas.

Acto terrorista también incluye cualquier acto que sea verificado o reconocido por el gobierno pertinente como un acto de terrorismo.

Hospital: Establecimiento destinado al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, con facilidades organizadas para diagnóstico, cirugía mayor, servicio médico con profesionales legalmente titulados y servicio de enfermeras o enfermeros graduados. Todo ello operando legalmente de acuerdo con las normas legales vigentes aplicables.

Sida: Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El Sida incluirá el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Encefalopatía (Demencia), síndrome de Debilitamiento del VIH. Y "A.R.C" (Asociación de Síntomas Relacionados con el Sida)

Periodo activo mínimo después de un siniestro:

Corresponde al periodo mínimo de tiempo durante el cual debes permanecer empleado con el mismo empleador para efectos de poder tener la posibilidad de presentar una nueva reclamación después de un siniestro que afecte la cobertura de Desempleo, para trabajadores dependientes, o Incapacidad Total Temporal para trabajadores independientes.

- Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal, NO se aplica período activo mínimo después de un siniestro y sí un periodo de 60 días para determinar si es el mismo o un nuevo evento, el cual se contabiliza a partir de la fecha fin del último periodo indemnizado.

Periodo de carencia: Entendido como el periodo mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual no hay derecho alguno a indemnización. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza, en la solicitud certificado de seguro y/o sus condiciones particulares y el mismo no podrá ser modificado en ningún momento por las partes.

- Incapacidad Total Temporal: 30 (Treinta) días corrientes continuos

Periodo de espera: Corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago, es decir, el tiempo que el asegurado deberá estar en estado de desempleo o de incapacidad total temporal, según corresponda, para acceder al primer pago de los amparos de Desempleo para Trabajadores Dependientes o Incapacidad Total Temporal para independientes.

- Para los efectos de Incapacidad Total Temporal, el período de espera será de 15 (quince) días corrientes continuos.

Condición médica preexistente: Lesión, enfermedad, o síntoma y/o signos clínicos relacionados, que se haya manifestado o tratado



médicamente antes de la fecha de inicio de la póliza.

Cuota: Se define como el valor correspondiente al cargo mensual de la obligación o valor del plan contratado una vez se constituya la situación de incapacidad total temporal. No incluye cuotas atrasadas, intereses de mora u otros cargos asociados al crédito.

Enfermedad: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

Evento: Es la circunstancia que da lugar al pago de la indemnización cubierta por la póliza.

Médico: Profesional que cursó estudios universitarios de la carrera de medicina en una universidad debidamente aprobada por la autoridad en Colombia, registrado ante el registro único nacional y que ejerza su profesión en Colombia. el profesional médico que confirme la condición médica del asegurado otorgándole el derecho a reclamar una indemnización en virtud del seguro, no podrá ser el asegurado, o un pariente del asegurado hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil.

4. TERMINO PARA EL PAGO DE PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima dentro del plazo señalado expresamente en la Carátula de la Póliza.

En todos los casos la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, sin necesidad de requerimiento previo por parte de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

5. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El asegurado podrá revocar en cualquier tiempo el contrato; es decir, podrá decir que no quiere seguir más en el seguro, para lo cual, debe notificar a SBS Seguros a través de cualquier medio disponible por la Compañía. Desde el momento en que se reciba la notificación, ya no tendrá más cobertura.

En caso de que haya pagado la prima anual de su seguro, SBS SEGUROS devolverá la parte correspondiente al tiempo que no va a tener asegurado, cobrando una tarifa de seguros a corto plazo.

SBS SEGUROS también podrá revocar su cobertura, enviando una comunicación a tu última dirección registrada, con diez (10) días hábiles de

antelación. En ese caso, devolverá la prima cobrada de la parte del seguro que no le cubra, o dejará de cobrar desde ese momento.

6. TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro terminará, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- En caso de que fallezca o deje de ser cliente del tomador del seguro.
- Por falta de pago de la prima, el cual dará lugar a la terminación automática del seguro.
- Por vencimiento y no renovación del seguro.
- Por cancelación del producto financiero que tenga con el tomador y/o obligación económica que tenga con el tomador que no permita el recaudo de la prima.
- Por decisión del asegurado, cuando revoque el seguro, tal como se explicó en la cláusula anterior, o cuando SBS SEGUROS revoque el seguro.
- Cuando SBS SEGUROS pague la totalidad del valor asegurado.
- Cuando su obligación con el tomador del seguro EL TOMADOR se pague o por el plazo máximo que dure tu obligación.

7. DECLARACIÓN 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.

8. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud uno u otro debe notificar por escrito a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. los hechos o circunstancias no previsible que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación debe hacerse con antelación no menor a diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o



del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

9. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA LA RECLAMACIÓN

Cuando ocurra un siniestro, el asegurado o sus beneficiarios, deberán dar aviso a SBS SEGUROS a través de nuestra página web <https://www.sbseguros.co/indemnizaciones> dentro de los veinte (20) días siguientes a la fecha en que se haya conocido.

SBS SEGUROS pagará la indemnización dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la fecha en que el asegurado o sus beneficiarios designados acrediten el derecho de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

Para el efecto, sugerimos presentar los siguientes documentos:

EN CASO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO:

- Certificado de seguro.
- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de Identidad de la persona fallecida asegurada.
- Registro Civil de Defunción emitido por autoridad competente, en original o fotocopia autenticada.
- En caso de accidente de tránsito, copia del croquis elaborado por las autoridades de tránsito.
- Acta de levantamiento del cadáver (sí fallece en el lugar del accidente).
- Historia clínica y certificado médico (sí fallece en un lugar diferente al del accidente).

EN CASO DE RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:

- Relato, en el que se describan las circunstancias de tiempo, modo y lugar exactas de ocurrencia del evento.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
- Copia de la certificación de la incapacidad expedida por la Entidad Promotora de Salud (EPS), o por el médico tratante y la historia clínica completa o epicrisis, precisando la fecha de inicio de la incapacidad y la fecha de terminación de esta en caso de que el Asegurado haya sido dado de alta.
- El informe de accidente de la autoridad competente, si es el caso.
- Las planillas integradas de pago de aportes a Seguridad Social, en las cuales se evidencie una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días en su actividad económica o la planilla, donde se evidencie que el asegurado está cotizando a la EPS como independiente.

NOTA:

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar los hechos objetos de la reclamación presentada.

10. NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes "condiciones generales", este contrato se regirá por las disposiciones el Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.