

SEGURO DE VIDA GRUPO

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 por ti o las de ley, según sea el caso, los valores asegurados por las coberturas que a continuación se enuncian:

1. ¿QUÉ TE CUBRIMOS?

1.1 AMPARO POR MUERTE:

SBS SEGUROS SE COMPROMETE A PAGARTE A TI O A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO POR EL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS QUE FORMEN PARTE DE TU GRUPO ASEGURADO.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR EL FALLECIMIENTO COMO CONSECUENCIA DE HOMICIDIO Y TERRORISMO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA. ASÍ MISMO, CUBRE SIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEA PREEXISTENTE. EL SUICIDIO TENDRÁ COBERTURA DESPUES DEL DÍA 30 DE INICIADA LA COBERTURA.

TAMBIEN CUBRE LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, ESTO ÚLTIMO QUIERE DECIR QUE, SI NO SE LLEGARA A ENCONTRAR EL CUERPO Y UN JUEZ DECLARA LA MUERTE PRESUNTA, SBS SEGUROS, PAGARÁ DE ACUERDO CON EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

1.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, OCURRIDO(A) DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, QUEDAS INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE, SBS SEGUROS TE RECONOCERÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTENDERÁ COMO PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES SUFRIDAS POR TI COMO ASEGURADO, CUANDO TENGAS MENOS DE

SESENTA Y CINCO (65) AÑOS Y QUE PRODUZCAN UNA PÉRDIDA DE TU CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, TALES COMO:

- a) LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS NO PREEXISTENTE.
- b) LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- c) LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
- d) LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PERDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

SE ENTIENDE COMO FECHA DEL SINIESTRO LA FECHA EN QUE DE ACUERDO CON EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN EJECUTORIADO SE HAYA ESTRUCTURADO LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEFINIDA.

TEN EN CUENTA QUE EL PORCENTAJE QUE SE TENDRÁ COMO REFERENCIA DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ES AQUEL CERTIFICADO POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, ES DECIR, POR EL FONDO DE PENSIONES, ARL, LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993. O LEYES COMPLEMENTARIAS O QUE LA SUSTITUYAN.

EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIA O INCONSISTENCIA SBS SEGUROS SOLICITARÁ CALIFICACIÓN A LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

¡IMPORTANTE! TEN PRESENTE QUE 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 Y SUS AMPAROS TERMINARÁN.

1.3 AMPARO POR ENFERMEDADES GRAVES (como anticipo del 60% del amparo por muerte)

SBS SEGUROS TE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PREVISTA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, COMO ABONO A LA SUMA ASEGURADA PREVISTA EN EL AMPARO DE MUERTE OTORGADO EN ESTA PÓLIZA, CUANDO SEAS DIAGNOSTICADO, POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, SIEMPRE QUE HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS SESENTA (60) DÍAS DESDE LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL AMPARO, PARA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

a) **INFARTO DE MIOCARDIO**, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MUSCULO MIOCARDIO COMO CONSECUENCIA DEL APORTE SANGUINEO DEFICIENTE A LA ZONA RESPECTIVA. EL DIAGNÓSTICO SE BASA EN LOS SIGUIENTES:

- HISTORIA DE DOLORS TORÁCICOS ATÍPICOS
- NUEVOS CAMBIOS DE ECG
- ELEVACIÓN DE ENZIMAS CARDIACAS

b) **CÁNCER**: ENFERMEDAD PROVOCADA POR UN TUMOR MALIGNO CUYAS CARACTERÍSTICAS SON EL CRECIMIENTO Y LA MULTIPLICACIÓN INCONTROLADOS DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE TEJIDOS.

EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE TAMBIÉN LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO, TALES COMO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN.

SE EXCLUYE CUALQUIER CLASE DE CÁNCER SIN INVASIÓN E IN-SITU, ASÍ COMO EL CÁNCER DE PIEL EXCEPTO MELANOMA DE INVASIÓN

EL DIAGNÓSTICO, EN EL CASO DE CÁNCER, DEBE SER EFECTUADO POR UN MÉDICO Y SOPORTADO CON LOS RESULTADOS DE UN EXAMEN DE PATOLOGÍA O EL CONCEPTO DE UN ONCÓLOGO.

c) **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO A UNA PARTE DEL CEREBRO. PUEDE SER CAUSADO POR TROMBOSIS, EMBOLIA, ESTENOSIS DE UNA ARTERIA DEL CEREBRO O HEMORRAGIA CEREBRAL (ROTURA DE UN VASO SANGUÍNEO

CON HEMORRAGIA O PRESIÓN EN LA MASA CEREBRAL). DEBE EXISTIR, ADEMÁS, PÉRDIDA PERMANENTE DE MOVIMIENTO, PENSAMIENTO, MEMORIA, LENGUAJE O SENSACIÓN, DIAGNOSTICADAS MEDIANTE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA.

d) **INSUFICIENCIA RENAL**: HACE REFERENCIA AL DAÑO BILATERAL DEL RIÑÓN, CRÓNICO E IRREVERSIBLE, EL CUAL REQUIERE COMO TRATAMIENTO LA PRÁCTICA DE DIÁLISIS RENAL.

e) **ESCLEROSIS MULTIPLE**: HACE REFERENCIA A LAS ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS MODERADAS Y PERSISTENTES QUE SE TRADUCEN EN UN DETERIORO DE FUNCIONES, PERO SIN QUE TE ENCUENTRES CONFINADO EN UNA SILLA DE RUEDAS.

f) **HEMIPLEJÍA O PARAPLEJÍA**:

HEMIPLEJÍA: PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE DE UN LADO DEL CUERPO Y SUS DOS EXTREMIDADES (UNA INFERIOR Y UNA SUPERIOR), LIMITADA POR LA LÍNEA MEDIA DEL CUERPO ADELANTE Y ATRÁS Y CAUSADA POR UNA LESIÓN EN UN HEMISFERIO CEREBRAL.

PARAPLEJÍA: PARÁLISIS TOTAL Y PERMANENTE DE AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES, O LA PÉRDIDA FÍSICA O FUNCIONAL DE LAS MISMAS.

g) **AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BYPASS) Y/O REEMPLAZO DE LA VÁLVULA DEL CORAZÓN**: LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR LA RECUPERACIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS, LAS CUALES SE ENCUENTRAN OBSTRUIDAS. SE ENTIENDEN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE DEFINICIÓN LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIERA OTRA INTERVENCIÓN.

¡IMPORTANTE! TEN EN CUENTA QUE ESTE AMPARO APLICA EN SU INTEGRIDAD CUANDO REQUIERAS SER SOMETIDO A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES ANTERIORMENTE REFERENCIADAS O EN EL EVENTO DE LA AFECCIÓN DE LA ARTERIA QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDIACA (BY-PASS).

- h) **CIRUGÍA PARA UNA ENFERMEDAD DE LA AORTA:** LA CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA ES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO PARA LA RECUPERACIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS POR MEDIO DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO, QUE DEBE MANIFESTARSE EN LA NECESIDAD DE CORREGIR UNA ESTENÓISIS U OCLUSIÓN EN LAS ARTERIAS CORONARIAS, SEGÚN EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

LAS ANGIOPLASTIAS Y/O COLOCACIÓN DE STENT NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA.
PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA COBERTURA SE ENTIENDE POR AORTA LA AORTA TORÁCICA Y LA ABDOMINAL, PERO NO SUS RAMAS.

- i) **TRASPLANTE DE ÓRGANOS (CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, PÁNCREAS Y MEDULA ÓSEA):** EL TRASPLANTE DE ÓRGANO MAYOR ES LA NECESIDAD DE EFECTUAR UN TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN O MÉDULA ÓSEA, COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO IRREVERSIBLE DE ALGUNO DE ESTOS ÓRGANOS.

- j) **GRAN QUEMADO:** QUEMADURA MAYOR A LA QUEMADURA DE TERCER GRADO EN MÁS DEL DIEZ PORCIENTO (10%) DE SUPERFICIE CORPORAL (SCQ), A LA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO EN MÁS DEL 25 % DE SUPERFICIE CORPORAL (SCQ) O A LA QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO PROFUNDA O TERCER GRADO QUE INVOLUCRE OJOS, CARA, MANOS, PIES O PERINÉ. PARA LA DETERMINACIÓN DE LA EXTENSIÓN DE LA QUEMADURA SE UTILIZARÁ Y SE TENDRÁ COMO REFERENCIA A LA REGLA DE LOS "NUEVES" O LA DE LUND BROWDER PARA ADULTOS (1). PARA LA DETERMINACIÓN DE LA SEVERIDAD O PROFUNDIDAD LA TABLA COMPARATIVA DE CONVERSE - SMITH / BENAIM.

¡IMPORTANTE! TEN EN CUENTA QUE PARA QUE OPERE EL AMPARO POR ENFERMEDADES GRAVES, SE REQUIERE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. QUE EL DIAGNÓSTICO SEA EFECTUADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA

EJERCER LA PROFESIÓN, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

B. EL DIAGNÓSTICO DEBE PRESENTARSE EN UNA FECHA POSTERIOR A SESENTA (60) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

C. UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDADES GRAVES SE TERMINA LA COBERTURA PARA EL ASEGURADO AFECTADO CON EL SINIESTRO.

1.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:

SI REQUIERES, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SER HOSPITALIZADO PARA RECIBIR UN TRATAMIENTO MÉDICO O CIRUGÍA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, SBS SEGUROS TE PAGARÁ EL VALOR DIARIO CONTRATADO, POR CADA DÍA DE INTERNAMIENTO HOSPITALARIO, A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, SIN EXCEDER DE TREINTA (30) DÍAS POR CADA VIGENCIA ANUAL.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO HOSPITALIZACIÓN CUANDO TE ENCUENTRES INTERNADO EN UNA HABITACIÓN DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA POR PERÍODO NO INFERIOR A 24 HORAS.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?

2.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE:

LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR BAJO ESTE AMPARO CUANDO LA MUERTE SE ORIGINE POR UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE O ACCIDENTE OCURRIDO CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE ESTA PÓLIZA O NO HAYA SIDO DECLARADOS NI AUTORIZADOS EXPRESAMENTE POR SBS SEGUROS.

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR BAJO ESTE AMPARO CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEA OCASIONADA POR O COMO CONSECUENCIA DE:

- a) ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O MANIFIESTA CON ANTERIORIDAD A TU INGRESO COMO ASEGURADO SALVO QUE HAYA SIDO DECLARADA POR TI Y EL RIESGO

SEA ACEPTADO EXPRESAMENTE POR SBS SEGUROS, ASI COMO CUALQUIER CONSECUENCIA DERIVADA DE LA MISMA, AUN EN EL CASO EN QUE TAL CONSECUENCIA SE MANIFIESTE O DIAGNOSTIQUE CON POSTERIORIDAD A TU INGRESO EN LA POLIZA.

- b) ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO ANTES DE TU INGRESO A LA PÓLIZA, SALVO QUE TAL ACCIDENTE HAYA SIDO DECLARADO POR TI COMO ASEGURADO A SBS SEGUROS Y ESTA HAYA ACEPTADO EXPRESAMENTE EL RIESGO.
- c) CUANDO TE ENCUENTRES EN EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.
- d) LESIONES PROVOCADAS A SI MISMO POR TI, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE TUS FACULTADES MENTALES.
- e) LA PERDIDA DE UNA SOLA MANO, O LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE
- f) CUALQUIER PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DERIVADO DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD O SUS CONSECUENCIAS ACONTECIDAS POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

2.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR BAJO ESTE AMPARO CUANDO PADEZCAS UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA DE O RELACIONADAS CON:

- a) SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ES CUBIERTO MEDIANTE TEST ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER SINDROME 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 HAYAS RECIBIDO TRATAMIENTO TERAPEUTICO O QUIRURGICO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, ANTES DE LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DEL MISMO.
- d) CÁNCER DE SENO, MATRIZ Y PIEL.
- e) ENFERMEDAD PREEXISTENTE.

- f) DIAGNÓSTICO DE ESTAS ENFERMEDADES ANTES DE LOS 60 DIAS DE INGRESO.

2.4. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:

- a) LAS INDICADAS EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DEL AMPARO BASICO DE MUERTE.
- b) LAS INDICADAS EN LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.
- c) PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PREEXISTENTES, DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE ESTE AMPARO.
- d) ENFERMEDADES O AFECCIONES CONGÉNITAS.
- e) CIRUGÍA ESTÉTICA QUE TE HAGAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, CUALQUIER CIRUGÍA PLÁSTICA U ORTOPÉDICA, A MENOS QUE SEA A CONSECUENCIA DIRECTA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUFRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y CUBIERTOS POR EL MISMO.
- f) EXÁMENES MÉDICOS DE CHEQUEO O TAMIZAJE SIN INDICACIÓN MÉDICA, TRATAMIENTOS POR OBESIDAD Y ADELGAZAMIENTO.
- g) TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS, PSICOLÓGICOS, MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ESTADOS DE DEMENCIA, ENFERMEDADES MENTALES, CURAS DE REPOSO, DROGADICCIÓN O ALCOHOLISMO, Y LESIONES DEBIDAS A LOCURA O ESTADOS DE DEMENCIA.
- h) TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON FERTILIDAD O ESTERILIDAD QUE TE REALICEN, O RELACIONADOS CON ABORTOS PROVOCADOS INTENCIONALMENTE.
- i) HOSPITALIZACIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO ESTE LEGALMENTE AUTORIZADO.
- j) TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS QUE TE HAGAN RELACIONADOS CON EL EMBARAZO Y/O SUS COMPLICACIONES, DURANTE LOS PRIMEROS TRES MESES DE VIGENCIA DEL AMPARO PARA TI COMO ASEGURADA AFECTADA.

3. REVOCACION DEL CONTRATO: ¿QUÉ PASA SI NO QUIERES SEGUIR EN EL CONTRATO?

Podrás revocar en cualquier tiempo el contrato; es decir, podrás decir que no quieres seguir más, para lo cual, debes escribir una carta y enviarla a SBS SEGUROS.

Desde el momento en que se reciba la carta, ya no tendrás más cobertura.

En caso de que hayas pagado la prima anual de tu seguro, SBS SEGUROS devolverá la parte correspondiente al tiempo que no va a tenerte asegurado, cobrando una penalidad (tarifa de seguros a corto plazo).

Por su parte, SBS Seguros, te podrá informar con treinta (30) días calendario de antelación al vencimiento de la vigencia de tu seguro y/o certificado correspondiente que tu seguro no se renovará.

4. TERMINACIÓN DEL CONTRATO: ¿CUÁNDO SE TERMINARÁ LA COBERTURA?

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) En el Seguro del cónyuge o de los asegurados dependientes, al fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del Asegurado Principal, o cuando este deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
- d) Cuando revoques por escrito su contrato de Seguro.
- e) El vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumplas la edad estipulada.

5. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

¡MUY IMPORTANTE! Tienes la obligación legal de declarar sinceramente el estado del riesgo, es decir, todos los hechos o circunstancias que lo determinen. Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a LA COMPAÑÍA a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, este seguro estará viciado de Nulidad Relativa

6. PROHIBICIÓN DE MODIFICACIONES UNILATERALES

La Compañía no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza, conforme el Parágrafo primero del artículo 2.31.2.2.2 del Decreto 2555 de 2010.

7. AVISO DE SINIESTRO: QUE DEBES HACER PARA RECLAMAR

SBS SEGUROS pagará la suma asegurada dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que tú o tus beneficiarios presenten a la Compañía algunos documentos con los que pueden demostrar que el evento que se cubre en el seguro ha ocurrido.

SBS SEGUROS verificará que todas las pruebas que presentes sean adecuadas, suficientes y ciertas, lo que puede incluir, por ejemplo, que quiera evaluar médicamente las condiciones de salud del asegurado.

¡IMPORTANTE!

Consulta nuestra página web para que te sugiramos los documentos que debes presentar para hacer la reclamación.

SBS Seguros podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir su reclamación.