

SEGURO DE DESEMPLEO CRÉDITOS

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (en adelante la SBS SEGUROS), durante la vigencia del presente seguro, se compromete a pagarte o las personas designadas por ti como beneficiarias o las de ley, según sea el caso, las prestaciones propias de cada uno de los amparos que a continuación se enuncian:

1. ¿QUÉ TE CUBRIMOS?

1.1. DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

SBS SEGUROS PAGARÁ A LA ENTIDAD FINANCIERA UN VALOR CORRESPONDIENTE A EL MONTO MENSUAL ACORDADO Y HASTA POR EL NUMERO MÁXIMO DE CUOTAS INDICADO EN LA CARÁTULA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE LO QUE LE DEBAS A LA ENTIDAD FINANCIERA, EN EL EVENTO QUE PIERDAS INVOLUNTARIAMENTE TU EMPLEO Y TE ENCUENTRES DESEMPLEADO POR MÁS DE TREINTA DÍAS CALENDARIO, SIEMPRE Y CUANDO OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO Y LA INDEMNIZACIÓN PAGADA A TI COMO EMPLEADO SEA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA INDEMNIZACIÓN QUE TE CORRESPONDERÍA RECIBIR POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- DESPIDOS MASIVOS CON Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- TERMINACIÓN ANTICIPADA DE TU CONTRATO A TÉRMINO FIJO.
- SI TIENES UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A SEIS (6) MESES Y ESTE LLEGA A SU TÉRMINO POR EL VENCIMIENTO NATURAL DEL MISMO (NO RENOVACIÓN), TEN PRESENTE QUE SE PODRÁ RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI CUMPLES CON HABER TRABAJADO POR UN PERÍODO DE AL MENOS 18 MESES CON EL

MISMO EMPLEADOR CONTANDO TODAS LAS ANTERIORES VIGENCIAS Y, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE EL FIN E INICIO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES.

LO ANTERIOR, SÓLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL DESEMPLEO, TE ENCUENTRAS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y AL DÍA CON LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.

SBS SEGUROS CONSIDERARÁ COMO PRIMER DÍA DE DESEMPLEO EL DÍA DE TERMINACIÓN DEL VÍNCULO LABORAL SEGÚN SEA CERTIFICADO POR EL EMPLEADOR.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

LA COMPAÑÍA LE PAGARÁ A LA ENTIDAD FINANCIERA HASTA LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO, EL VALOR DE LAS CUOTAS DE TUS CRÉDITO, SEGÚN SE ESTÉ AMPARANDO, SI SUFRES UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO QUE TE GENERE UNA INCAPACIDAD TOTAL O TEMPORALMENTE SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS Y QUE NO HAYA SIDO CAUSADA POR TI, ES DECIR, CUALQUIER ENFERMEDAD, CONDICIÓN O LESIÓN TEMPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD QUE TE IMPIDA EJECUTAR TUS TAREAS Y LABORES PROFESIONALES DIARIAS, SIN PERJUICIO QUE PERCIBAS INGRESOS MIENTRAS ESTES EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD.

SI DEBES MENOS DE 6 MESES, SÓLO PAGARÁ HASTA LA CUOTA QUE DEBAS.

EL PRIMER PAGO POR ESTE BENEFICIO, SE HARÁ EN LA MEDIDA EN QUE HAYAS ESTADO INCAPACITADO POR LO MENOS, DURANTE 15 DIAS Y ASÍ LO ACREDITES A SBS SEGUROS. EL SEGUNDO PAGO Y LOS SIGUIENTES, SE EFECTUARÁN SIEMPRE Y CUANDO PUEDAS

DEMOSTRAR QUE LLEVAS INCAPACITADO TODO EL MES.

EN LOS CASOS EN LOS CUALES YA NO EXISTA DEUDA CON LA ENTIDAD FINANCIERA, SBS SEGUROS TE PAGARÁ DIRECTAMENTE EL VALOR DE LA CUOTA DEL CRÉDITO AL MOMENTO DEL SINIESTRO A TI HASTA COMPLETAR LAS MENSUALIDADES CONTINUAS O HASTA QUE DEJES DE ESTAR INCAPACITADO (CUALQUIERA QUE OCURRA PRIMERO).

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN EMPLEADOR.

SBS SEGUROS PAGARÁ UNA SOLA VEZ POR ESTA COBERTURA EN CADA AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SALVO QUE LLEVES YA 180 DÍAS CONTINUOS TRABAJANDO, Y TE OCURRA UN SEGUNDO EVENTO (DIFERENTE AL PRIMERO) QUE GENERE TU INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR MÁS DE 30 DÍAS CONTINUOS Y ESTÉ TAMBIÉN CUBIERTO.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL

SI LLEGARAS A FALLECER COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, SBS SEGUROS PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS, EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO QUE SE INDIQUE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SIEMPRE QUE LA FECHA DEL ACCIDENTE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL FALLECIMIENTO POR CAUSA DEL ACCIDENTE, SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA DÍAS (180) CALENDARIO SIGUIENTES, A PARTIR DE LA FECHA DE ESTE.

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO VIOLENTO, VISIBLE, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO QUE OCURRE INDEPENDIEMENTE DE TU VOLUNTAD, QUE TE CAUSE EL FALLECIMIENTO.

SBS SEGUROS TAMBIÉN OTORGARÁ COBERTURA CONSIDERANDO COMO MUERTE ACCIDENTAL, LA QUE TE OCURRA POR INTOXICACIÓN Y ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, MORDEDURAS O PICADURAS DE ANIMALES, AHOGAMIENTOS O CAÍDAS INVOLUNTARIAS AL AGUA, SI SUFRES UNA ELECTROCUTACIÓN INVOLUNTARIA O POR RAYO, ASFIXIA, INTOXICACIÓN O ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES, ACCIDENTES EN AVIÓN COMERCIAL COMO PASAJERO, ACCIDENTES DE TRÁNSITO, MUERTE CAUSADA POR UN TERCERO CUANDO SUFRES UN ATRACO.

1.4. ENFERMEDADES GRAVES PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES O INDEPENDIENTES

SI ERES DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y DESPUÉS DE HABER TRANSCURRIDO AL MENOS 90 DÍAS CON TU SEGURO VIGENTE, CON ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES DETALLADAS A CONTINUACIÓN, SBS SEGUROS TE PAGARÁ A TI UN VALOR UN VALOR CORRESPONDIENTE A EL MONTO MENSUAL ACORDADO Y HASTA POR EL NUMERO MÁXIMO DE CUOTAS INDICADO EN LA CARÁTULA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE LO QUE LE DEBAS A LA ENTIDAD FINANCIERA

LAS ENFERMEDADES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD POR LA CUAL YA SE PAGÓ O QUE TE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO A ESTE SEGURO, NO DARÁN LUGAR A NINGÚN TIPO DE PAGO.

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL, Y PARA AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN PATRONO.

ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS:
PARA ESTE AMPARO, SE ENCUENTRAN
CUBIERTAS LAS SIGUIENTES
ENFERMEDADES:

INFARTO DEL MIOCARDIO: NECROSIS DE UNA
PORCIÓN DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO
RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA
EN EL APORTE SANGUÍNEO DE ESA ÁREA.

ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA CON LA
EVIDENCIA DE POR LO MENOS DOS (2) DE LOS
SIGUIENTES SÍNTOMAS O SIGNOS
CORRESPONDIENTES A UN PROCESO DE
INFARTO AGUDO: EXPEDIENTE CLÍNICO
HOSPITALARIO QUE MUESTRE HISTORIA DEL
DOLOR TORÁCICO TÍPICO PRESENTADO POR
EL PACIENTE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO
(24) HORAS PREVIAS A SU INGRESO A
URGENCIAS, CAMBIOS
ELECTROCARDIOGRÁFICOS RECIENTES
CONSISTENTES CON INFARTO AGUDO O SUB-
AGUDO, O ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS
SÉRICAS DEMOSTRATIVAS DE NECROSIS
CELULAR MIOCÁRDICA.

CIRUGÍA CORONARIA (BY-PASS): SER
SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO
QUIRÚRGICO A TÓRAX ABIERTO,
ENTENDIENDO COMO TAL EL
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL QUE SE
CORRIGE EL ESTRECHAMIENTO U
OBSTRUCCIÓN DE UNA O MÁS DE LAS
ARTERIAS CORONARIAS MEDIANTE LA
APLICACIÓN DE INJERTOS. SE EXCLUYEN
ANGIOPLASTIAS Y OTRAS TÉCNICAS
BASADAS EN CATETERISMO INTRA-ARTERIAL,
PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS Y/O
PROCEDIMIENTOS CON LÁSER.

ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA CON EL
DIAGNÓSTICO QUE DEBE SER SOPORTADO
POR UNA ANGIOGRAFÍA QUE DEMUESTRE LA
SIGNIFICATIVA OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS
CORONARIAS Y EL PROCEDIMIENTO DEBE
SER CONSIDERADO MÉDICAMENTE
NECESARIO POR UN CARDIÓLOGO.

CÁNCER: CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y
PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS CON
POTENCIAL PARA INVADIR TEJIDOS U

ÓRGANOS VECINOS Y DISEMINARSE A
LUGARES DISTANTES. INCLUYE LEUCEMIA Y
ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA
LINFÁTICO. SE EXCLUYEN NEOPLASIAS DE LA
PIEL, CON EXCEPCIÓN DE MELANOMAS
MALIGNOS INVASIVOS, EXCLUYE
CARCINOMA"IN SITU", Y EXCLUYE TAMBIÉN
CUALQUIER TIPO DE TUMOR ASOCIADO AL
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA (SIDA).

ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA CON LA
EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN
MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON
INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O
ESTRUCTURAS ADYACENTES Y/O
DISEMINACIÓN A DISTANCIA (METÁSTASIS)
DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA,
RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMAGEN.

ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR:
MUERTE DE UNA PORCIÓN CEREBRAL COMO
RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA
DEL APORTE SANGUÍNEO ADECUADO AL
ÁREA INVOLUCRADA, YA SEA POR
TROMBOSIS, POR INFARTO, O POR
HEMORRAGIA MASIVA INTRA-CEREBRAL O
DENTRO DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO,
QUE CAUSAN DEFICIENCIA NEUROLÓGICA
QUE DURE MÁS DE VEINTICUATRO (24)
HORAS Y QUE COMO SECUELA DEJE
EVIDENCIA DE DÉFICIT NEUROLÓGICO
PERMANENTE. SE ENTENDERÁ QUE ESTÁ
CUBIERTA LA PARÁLISIS CONSECUENCIA DE
LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR,
ENTENDIENDO COMO PARÁLISIS, LA
HEMIPARESIA O CUADRIPIARESIA DEL
CUERPO EN FORMA PERMANENTE. QUEDAN
EXCLUIDOS LOS EPISODIOS DE ISQUEMIA
TRANSITORIA Y LAS ALTERACIONES
NEUROLÓGICAS CONSECUTIVAS A
TRAUMATISMO CEFÁLICO, A ENFERMEDADES
INTRACRANEANAS OCUPATIVAS E
INFECCIOSAS.

ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA CON LA
EVIDENCIA DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA
TÍPICA DE PRINCIPIO AGUDO Y QUE
HAYA PERSISTIDO DESPUÉS DE TRES
(3) MESES.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON INSUFICIENCIA RENAL BILATERAL IRREVERSIBLE QUE HACE NECESARIO SOMETERSE A UN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS PERIÓDICA O TRASPLANTE RENAL.

ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA CON LA HISTORIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON EVIDENCIAS DE INSUFICIENCIA RENAL IRREVERSIBLE CONSECUTIVA EN LOS ANÁLISIS DE SANGRE, QUE HACE NECESARIO DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS PERIÓDICA A LARGO PLAZO.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADA POR ZONAS DE DESMIELINIZACIÓN EN EL CEREBRO, OCACIONANDO PARESTESIAS EN UNA O MÁS EXTREMIDADES EN EL TRONCO, DEBILIDAD O PARAPLEJIA DE PIERNAS, BRAZOS, PARÁLISIS DEL NERVIÓ ÓPTICO O DEFICIENCIAS EN EL CONTROL VESICAL. SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA CON EL DIAGNÓSTICO QUE DEBE SER SOPORTADO POR TODAS LAS SIGUIENTES CONDICIONES: INVESTIGACIONES QUE INEQUÍVOCAMENTE CONFIRMAN EL DIAGNÓSTICO PARA SER ESCLEROSIS MÚLTIPLE, PÉRDIDAS NEUROLÓGICAS MÚLTIPLES QUE OCURRIERON EN UN PERIODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES, HISTORIA MÉDICA DOCUMENTADA DE EXACERBACIONES Y REMISIONES DONDE SE SEÑALE LOS SÍNTOMAS O PÉRDIDAS NEUROLÓGICAS.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS: SOMETERSE A UNA CIRUGÍA PARA RECIBIR EL TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN, O MÉDULA ÓSEA.

ESTA ENFERMEDAD SE DEMUESTRA CON LA HISTORIA DE ENFERMEDAD GRAVE CON DAÑO E INSUFICIENCIA IRREVERSIBLE DEL

ÓRGANO QUE REQUIRIÓ SER SUSTITUIDO, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN HOSPITALARIA DEL TRASPLANTE EFECTUADO.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

2.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

LA PRESENTE PÓLIZA NO TE OTORGARÁ COBERTURA, NI SBS SEGUROS SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- SI NO ESTÁS AL DÍA EN LAS CUOTAS MENSUALES DEL CRÉDITO.
- ANTE EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR TI MISMO.
- SI ERES PENSIONADO Y NO CUENTAS CON UNA FUENTE DE INGRESOS COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE DIFERENTE A TU MESADA PENSIONAL.
- SI NO ACREDITAS HABER ESTADO EJERCIENDO TU ACTIVIDAD ECONÓMICA DURANTE AL MENOS 90 DÍAS PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL EVENTO CUBIERTO.
- SI EL EVENTO OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE HUELGAS, CIERRES, MOTINES, DISTURBIOS Y DESOBEDIENCIA CIVIL.
- POR DESASTRES NATURALES DE CUALQUIER CLASE, PANDEMIAS Y EPIDEMIAS.
- GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO

2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE DESEMPLEO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES

ESTE SEGURO NO PAGA EL VALOR ASEGURADO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- SI INGRESAS COMO MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES Y/O TE PENSIONAS DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO
- ERES EMPLEADO PÚBLICO Y CUMPLES LA EDAD DE RETIRO FORZOSO, FUISTE DESTITUIDO O ABANDONASTE EL EMPLEO.
- SI DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA SOLICITUD DEL SEGURO EXISTE EVIDENCIA CLARA DE QUE PODÍAS QUEDAR DESEMPLEADO O NO HAN TRANSCURRIDO 30 DÍAS DESDE QUE INGRESASTE AL SEGURO Y YA ESTAS DESEMPLEADO.
- SI ESTAS VINCULADO CON TRABAJOS ESTACIONALES, OCASIONALES O TEMPORALES, CONTRATOS A DESTAJO, POR TAREA, OBRA O LABOR, O CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- SI LLEVAS A CABO LA ACTIVIDAD LABORAL BAJO UN CONTRATO QUE NO ESTÉ REGULADO POR EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
- SI TU CONTRATO DE TRABAJO ES UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A SEIS (6) MESES.
- SI ESTAS VINCULADO A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.

RECUERDA QUE SBS SEGUROS NO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO EN CASO DE QUE EL DESEMPLEO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- EVENTOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- DEJAS DE SER RESIDENTE COLOMBIANO
- TE DESPIDEN CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA APLICABLE.
- HAY UNA TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO. SALVO, SI TIENES UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A 6 MESES Y ESTE LLEGA A SU TÉRMINO POR EL VENCIMIENTO NATURAL DEL MISMO (NO RENOVACIÓN), SE PODRÁ

RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI CUMPLES CON LO SIGUIENTE: HABER TRABAJADO POR UN PERIODO DE AL MENOS 18 MESES CON EL MISMO EMPLEADOR CONTANDO TODAS LAS ANTERIORES VIGENCIAS Y, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE EL FIN E INICIO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES

- SI RENUNCIAS VOLUNTARIAMENTE O LLEGAS A LA JUBILACIÓN.
- SI ERES DESPEDIDO POR UNA PERSONA HASTA TERCER GRADO DE AFINIDAD O TERCERO DE CONSANGUINIDAD, O CUANDO ERES EMPLEADO POR SU PROPIA EMPRESA
- SI SE PRODUCE LA SUSPENSIÓN DE TU CONTRATO DE TRABAJO POR CUALQUIER CAUSA Y, UNA VEZ DESAPARECIDA LAS CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN, NO REGRESAS A TU EMPLEO.
- FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

PARA EL PAGO DE UN SEGUNDO EVENTO, SI NO ACREDITAS HABER ESTADO TRABAJANDO DURANTE AL MENOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A QUE TE QUEDES DESEMPLEADO NUEVAMENTE.

TEN PRESENTE QUE, SI SBS SEGUROS PAGA POR EL AMPARO DE DESEMPLEO, ESO QUIERE DECIR QUE ERES UN EMPLEADO VINCULADO LABORALMENTE, Y POR LO MISMO, NO TENDRÁS EL AMPARO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

2.3. EXCLUSIONES APLICABLES A INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

ESTE SEGURO NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL MIENTRAS TE ENCUENTRES INTERNO EN ANCIANATOS, HOTELES, ASILOS, CASAS DE REPOSO O CONVALECENCIA, CLÍNICAS NEUROPSIQUIÁTRICAS, INSTITUCIONES DEDICADAS AL TRATAMIENTO DE ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOL.
- SI YA ERES PENSIONADO.
- MIENTRAS ESTÉS PRACTICANDO O EJERCERAS ALGUNA DE LAS SIGUIENTES

ACTIVIDADES: ACTIVIDADES COMO DEPORTISTA PROFESIONAL, COMO MILITAR DE CARRERA O PRESTANDO EL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO, PILOTO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE TRIPULACIÓN DE VUELOS NO COMERCIALES, MIEMBRO DE LAS FUERZAS DE SEGURIDAD INCLUYENDO VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA, DOBLE CINEMATOGRAFÍCO, CORRESPONSAL DE GUERRA Y MANIPULADOR DE EXPLOSIVOS.

- SI LA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL OCURRE DENTRO DE LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE HAYAS INGRESADO AL SEGURO.

TAMPOCO CUBRE, CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE GENERAN LA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- POR EVENTOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- SI DEJAS DE SER RESIDENTE COLOMBIANO.
- SI NO ACREDITAS HABER ESTADO EJERCIENDO SU ACTIVIDAD ECONÓMICA, DURANTE AL MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- POR CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES, DURANTE LOS PRIMEROS DOCE (12) MESES DE VIGENCIA DEL SEGURO.
- POR CONSUMO VOLUNTARIO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.
- POR CUALQUIER ACCIDENTE QUE SURJA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PELIGROSAS O ILEGALES.
- POR DOLORES DE CABEZA (CEFALEAS) O ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA O DESÓRDENES MENTALES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A ESTRÉS O CONDICIONES RELACIONADAS, DIAGNOSTICADAS POR UN PSIQUIATRA.
- POR HABER DESCUIDADO TU SALUD, Y POR ESO, DE MANERA INJUSTIFICADA, NO HAS IDO AL MÉDICO A QUE DIAGNOSTIQUE TU

ENFERMEDAD, O POR NO HABER ADOPTADO LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS Y TOMADO LAS MEDICINAS QUE TE HAYAN ORDENADO, O SOMETERTE A PROCEDIMIENTOS MÉDICOS SIN SUPERVISIÓN MÉDICA, EXCEPTUANDO AQUELLOS QUE ESTÉN RELACIONADOS CON SALVAR TU VIDA.

- POR DOLORES DE ESPALDA O CONDICIONES RELACIONADAS CUANDO NO EXISTAN LAS EVIDENCIAS MEDICAS APROPIADAS PARA DETERMINAR UNA ANORMALIDAD, TALES COMO RAYOS X, RESONANCIA ELECTROMAGNÉTICA, TOMOGRAFÍA, O CUALQUIER OTRO EXAMEN RADIOLÓGICO, APORTADO POR UN MÉDICO.
- POR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO QUE NO SEA NECESARIO, SINO QUE TU HAYAS QUERIDO QUE TE PRACTIQUEN, POR EJEMPLO, LAS CIRUGÍAS ESTÉTICAS. POR PARTO, EMBARAZO NORMAL O INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y SUS CONSECUENCIAS.
- EN ACCIDENTES AÉREOS EN AERONAVES MILITARES O PRIVADAS QUE NO CUENTEN CON LICENCIA PARA LLEVAR PASAJEROS.

TEN PRESENTE QUE, SI SBS SEGUROS PAGA POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, ESO QUIERE DECIR QUE ERES UN TRABAJADOR INDEPENDIENTE, Y POR LO MISMO, NO TENDRÁS EL AMPARO DE DESEMPLEO.

2.4. EXCLUSIONES APLICABLES A MUERTE ACCIDENTAL

ESTE SEGURO NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES EVENTOS:

- ACCIDENTES EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO, TALES COMO: BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE

INVIERNO Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.

- ACCIDENTES DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL O AMATEUR.
- TU PARTICIPACIÓN EN RIÑAS.
- MIENTRAS REALIZAS ACTOS DELICTIVOS.
- ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA QUE HAYAS SUFRIDO ANTES DE CONTRATAR ESTE SEGURO.
- MIENTRAS EJERCAS FUNCIONES DE TIPO MILITAR, DE POLICIA, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- POR LESIONES OCURRIDAS MIENTRAS TE ENCUENTRES BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- POR LESIONES MIENTRAS ESTÉS EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJES COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRASPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- POR EVENTOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

2.5. EXCLUSIONES APLICABLES A ENFERMEDADES GRAVES

SBS SEGUROS NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI CUANDO LA ENFERMEDAD GRAVE SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- EVENTOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- DEJAS DE SER RESIDENTE COLOMBIANO.
- CUALQUIER ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA Y TRATADA DURANTE LOS 12 MESES ANTES DE HABER INGRESADO AL SEGURO, INCLUYENDO ENTRE OTROS, EL SIDA (VIH) O LAS ENFERMEDADES QUE SE DERIVEN DE ÉSTOS.
- HABER RECHAZO INJUSTIFICADAMENTE A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO O

SUPERVISIÓN DEL MISMO, HABIENDO SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.

- CUANDO LA ENFERMEDAD GRAVE ES DIAGNOSTICADA DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES DESDE EL INGRESO AL SEGURO.

SBS SEGUROS NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO DEL VALOR ASEGURADO SI LA SOLICITUD DE RECLAMACIÓN GUARDA RELACIÓN ALGUNA CON UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EXCLUIDAS:

INFARTO DE MIOCARDIO: INFARTO DE MIOCARDIO SILENTE O ANTIGUO Y OTROS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS. LA INSUFICIENCIA CARDIACA, DOLOR TORAXICO NO CARIACO, ANGINA, ANGINA INESTABLE, MIOCARDITIS, PERICARDITIS Y LESION TRAUMATICA AL MIOCARDIO NO ESTAN CUBIERTAS.

CIRUGÍA CORONARIA (BYPASS): LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO PROCEDIMIENTOS LÁSER. LA ANGIOPLASTIA CON GLOBO, OTRAS TECNICAS QUE NO REQUIEREN CIRUGIA, ESTAN EXCLUIDOS LOS PROCEDIMIENTOS: LA ANGIOPLASTIA CORONARIA, TRASLUMINAL PERCUTANEA (ACTP), CATETERISMO CARDIACO, TRATAMIENTO CON RAYO LASER, CUCHILLA ROTABLE, EL STENTING Y OTRAS TECNICAS DE CATETERISMO INTRA-ARTERIALES, Y TAMBIEN ESTA EXCLUIDA LA CIRUGIA DE DERIVACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR LAPAROSCOPIA.

CÁNCER: LESIONES PREMALIGNAS, BENIGNAS O CON POTENCIAL DE MALIGNIDAD; CÁNCER IN SITU O NO INVASIVO; TUMORES DE PIEL, EXCEPTO MELANOMA MALIGNO MAYOR DE 0,7 MM BRESLOW Y / O DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA SÉPTIMA EDICIÓN DE LA CLASIFICACIÓN TNM DEL AJCC MAYOR QUE LA ETAPA T1AN0M0;

CUALQUIER ETAPA DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL; TUMORES TRATADOS SOLO POR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS Y TUMORES DE VEJIGA URINARIA QUE NO HAN INVADIDO LA CAPA MUSCULAR (TIS Y TA); TUMORES DE PRÓSTATA A MENOS QUE SE CLASIFIQUEN HISTOLÓGICAMENTE COMO QUE TENGAN UN PUNTAJE DE GLEASON MAYOR QUE 6 O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASIFICACIÓN CLÍNICA TNM T2N0M0; TUMOR DE TIROIDES EN SUS ETAPAS INICIALES QUE MIDE MENOS DE 2 CM DE DIÁMETRO Y SE DESCRIBE HISTOLÓGICAMENTE COMO T1N0M0 DE LA CLASIFICACIÓN TNM DE LA SÉPTIMA EDICIÓN DE AJCC; LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA A MENOS QUE SE CLASIFIQUE HISTOLÓGICAMENTE COMO QUE HA PROGRESADO AL MENOS A LA ETAPA A DE BINET.

ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUÉMICAS; LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDO CEREBRAL O VASOS SANGUÍNEOS, DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBIDO A HIPOXIA GENERAL, INFECCIÓN, ENFERMEDAD INFLAMATORIA, MIGRAÑA O INTERVENCIÓN MÉDICA; HALLAZGOS INCIDENTALES EN ESTUDIO DE IMAGEN (SCAN CT O RESONANCIA MAGNÉTICA), SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS CLARAMENTE RELACIONADOS (ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR SILENCIOSA); MUERTE DEL NERVIÓ ÓPTICO OCULAR.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON DIÁLISIS TEMPORAL.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITOMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS: EL TRASPLANTE DE OTROS ÓRGANOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TEJIDOS O CÉLULAS. LA COBERTURA SOLO COMPRENDE EL TRASPLANTE DE TODO EL ORGANO Y NO DE FRACCIONES O PARTES DE ESTE, POR LO QUE EN EL CASO DEL PANCREAS SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGRHANS. NO ESTA CUBIERTO EL TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA.

3. DEFINICIONES

Cuando en esta póliza, se hablen de estos términos, debes considerar las siguientes definiciones:

PERIODO ACTIVO MÍNIMO DESPUES 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 que afecte la cobertura de desempleo involuntario.

- Para la cobertura de desempleo involuntario se establece un periodo activo mínimo después de un siniestro de seis (6) meses
- Para las coberturas de incapacidad total temporal y enfermedades graves no se aplica periodo activo mínimo después de un siniestro.

PERIODO DE CARENCIA: De conformidad con las definiciones de las coberturas enunciadas anteriormente, se establece un período de carencia único de treinta (30) días para Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal, y aplica noventa (90) días para Enfermedades Graves.

PERIODO DE ESPERA: corresponde al período mínimo de tiempo que debe transcurrir entre la fecha de ocurrencia del siniestro y el primer pago, así como el período de tiempo que deberás estar en estado de desempleo involuntario o permanecer vivo estando enfermo, según corresponda, para acceder al primer pago.

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 del crédito o valor del plan contratado una vez se constituya la situación de desempleo, incapacidad total temporal o enfermedades graves. 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, un pariente o un amigo cercano.

TRABAJADOR DEPENDIENTE/EMPLEADO: Persona natural que presta sus servicios bajo un contrato a término fijo no inferior a seis (6) meses, de obra o labor, a término indefinido, carrera administrativa o libre nombramiento y remoción en los términos que define la legislación laboral colombiana.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Persona natural que presta sus servicios mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo (distintos al laboral), cuyo ingreso principal se genera por la actividad desarrollada, la que se utiliza para el sostenimiento personal y en una menor proporción para el funcionamiento del negocio.

4. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE: ¿QUE PASA SI PREGUNTAMOS ALGUNAS COSAS Y TU RESPONDES MAL O FALSAMENTE?

¡MUY IMPORTANTE! Tienes la obligación de responder sinceramente el cuestionario que te preguntemos. En caso de faltar a la verdad en esa declaración o si omites hechos relevantes que hubiesen llevado a SBS SEGUROS a no asegurarte o a hacerlo en condiciones diferentes, este seguro podría ser declarado no válido por un juez.

5. REVOCACIÓN DEL CONTRATO: ¿QUE PASA SI NO QUIERES SEGUIR CON EL CONTRATO?

Podrás revocar en cualquier tiempo el contrato; es decir, podrás decir que no quieres seguir más en el seguro, 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).

SBS SEGUROS también podrá revocar tu 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 te cubra, o dejará de cobrarte desde ese momento.

6. TERMINACIÓN DEL SEGURO

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

1. En caso de que fallezcas o dejes de ser cliente de LA ENTIDAD FINANCIERA.
2. Por falta de pago de la prima, el cual dará lugar a la terminación automática del seguro.
3. Por vencimiento y no renovación del seguro.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, con la que se pague tu prima.

5. Por decisión tuya, cuando revoques el seguro, tal como se explicó arriba. O cuando ocurra lo mismo, en caso de que lo haga SB SEGUROS.

6. Cuando SBS SEGUROS pague el valor asegurado.

7. Cuando tu obligación con LA ENTIDAD FINANCIERA se pague o por el plazo máximo que dure tu crédito.

7. PROHIBICIÓN DE MODIFICACIÓN

SBS SEGUROS no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza

8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SBS SEGUROS pagará a LA ENTIDAD FINANCIERA, a ti o a tus beneficiarios, 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, ya sea desempleo, incapacidad total temporal, muerte accidental o enfermedades graves.

¡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.

SBS SEGUROS podrá solicitar documentos adicionales en caso de ser necesarios para el estudio de la reclamación.

RESUMEN CONDICIONES DE PRODUCTO

DESCRIPCIÓN	FALLECIMIENTO ACCIDENTAL	DESEMPLEO	INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL	ENFERMEDADES GRAVES
Valor asegurado y límite de la cobertura para PRODUCTO CRÉDITO	\$5.000.000	Pago de 6 cuotas de hasta el valor asegurado definido en la carátula de la póliza y/o solicitud de seguro para cada una de las cuotas, limitadas al valor de la cuota mensual del crédito en el momento del siniestro. El pago de realizará en un único pago.	Pago de hasta 6 cuotas de hasta el valor asegurado definido en la carátula de la póliza y/o solicitud de seguro para cada una de las cuotas, limitadas al valor de la cuota mensual del crédito. El pago se realiza mes a mes.	Pago de hasta 6 cuotas de hasta el valor asegurado definido en la carátula de la póliza y/o solicitud de seguro para cada una de las cuotas El pago se realizará en un único pago
Periodo de Carencia	NO APLICA	30 días calendario	30 días calendario	90 días calendario
Periodo activo mínimo después de un siniestro	NO APLICA	Es el periodo de 180 días continuos durante los cuales el asegurado, ya indemnizado por un primer evento, debe permanecer en un nuevo empleo y, de esta manera, tener derecho al pago de un segundo evento.	NO APLICA	NO APLICA