

## SEGURO DE VIDA GRUPO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (en adelante SBS Seguros), se compromete a pagarle a usted como asegurado o las personas designadas como sus beneficiarias, según sea el caso, los valores asegurados establecidos en su certificado individual de seguro, por las coberturas que a continuación se enuncian:

### 1. ¿QUÉ CUBRIMOS?

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

SI USTED FALLECE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE, SBS SEGUROS RECONOCERÁ A SUS 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.

**¡IMPORTANTE!** PARA CASOS DE MUERTE COMO CONSECUENCIA SUICIDIO O DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES CATALOGADAS COMO GRAVES DENTRO DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LA COBERTURA INICIARÁ A PARTIR DEL DÍA 181 DE VIGENCIA. EN CASO DE QUE USTED FALLEZCA POR ALGUNA ENFERMEDAD NO CATALOGADA COMO GRAVE DENTRO DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LA COBERTURA INICIARÁ A PARTIR DEL DÍA 91 DE VIGENCIA

#### 1.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

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

**¡IMPORTANTE!** ESTA COBERTURA CUBRE LA MUERTE QUE SE OCASIONE HASTA DENTRO DE LOS 90 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, Y TANTO EL ACCIDENTE COMO LA MUERTE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

#### 1.3. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO USTED O UN FAMILIAR DESIGNADO LLEGARA A FALLECER POR CUALQUIER CAUSA CUBIERTO BAJO EL **AMPARO BÁSICO DE VIDA** DE LA PRESENTE PÓLIZA, SBS SEGUROS LE RECONOCERÁ A SUS 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 POR CONCEPTO DE GASTOS FUNERARIOS.

SE PAGARÁ ESTA COBERTURA POR UNA ÚNICA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, BAJO LA MODALIDAD A PRIMERA PÉRDIDA. ENTENDIÉNDOSE QUE CUANDO USTED Y/O ALGUNO DE SUS FAMILIARES DESIGNADOS FALLEZCA, AUTOMÁTICAMENTE ESTA COBERTURA SE EXTINGUIRÁ PARA LOS ASEGURADOS SOBREVIVIENTES

### 2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

#### 2.1. EXCLUSIONES GENERALES A TODOS LOS AMPAROS:

2.1.1. SBS SEGUROS NO SERÁ RESPONSABLE DE INDEMNIZAR CUANDO EL PAGO QUE SE HAGA, GENERE QUE SBS SEGUROS SEA SANCIONADA POR CUALQUIER ORGANISMO NACIONAL O INTERNACIONAL COMO LA OFAC, ENTRE OTROS, YA SEA PORQUE LAS PERSONAS ASEGURADAS O QUE RECIBAN EL PAGO ESTÉN EN LISTAS RESTRICTIVAS, EN PAÍSES SANCIONADOS O SE ENCUENTRE QUE TIENEN ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO O DELITOS SIMILARES.

## 2.2. EXCLUSIONES APLICABLES A MUERTE ACCIDENTAL:

USTED NO TENDRÁ COBERTURA EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 2.2.1. POR LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL.
- 2.2.2. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), MOTÍN, DISTURBIOS, DESOBEDIENCIA CIVIL, ESTADO DE CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES ASONADA, HUELGAS, CIERRES, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, REVOLUCION O GOLPE DE ESTADO, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.
- 2.2.3. 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 MÁS PERSONAS MUERAN POR ESTAS CAUSAS O SUFRAN DAÑOS FÍSICOS EN LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.
- 2.2.4. SI USTED SE ENCUENTRA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, Y A CAUSA DE ALGUNA DE DICHAS CONDICIONES SE PRODUCE EL ACCIDENTE.
- 2.2.5. EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- 2.2.6. DURANTE LA ACTIVIDAD DE USTED COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS.

- 2.2.7. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS EN DEPORTES DE ALTO RIESGO TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO. TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.
- 2.2.8. NO CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL QUE SEA COMO CONSECUENCIA DE PREEXISTENCIAS, HOMICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, VIH, TERRORISMO, PANDEMIAS O EPIDEMIAS, DESASTRES NATURALES, NI POR ENFERMEDADES, INCLUYENDO INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS Y CUALQUIER EXAMEN DE CONTROL O PROCEDIMIENTO DE RUTINA RELACIONADOS CON ESTE EVENTO, A MENOS QUE SE TRATE DE UNA INFECCIÓN QUE TENGA SU ORIGEN EN UN EVENTO TRAUMÁTICO O HERIDA ACCIDENTAL, EN CUYO CASO SBS SEGUROS PROCEDERÁ A CUBRIRLO.

## 3. DEFINICIONES:

Para efectos del presente seguro, las definiciones que se incluyen tienen por finalidad aclarar el sentido en que se utiliza la palabra o expresión definida:

**Accidente:** Es todo suceso imprevisto, externo, repentino, fortuito, violento, e independiente de la voluntad del asegurado y que afecte su organismo.

**Enfermedad:** El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de menor o mayor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.

**Beneficiario:** La persona que tiene derecho a la prestación asegurada y que aparece indicada en el certificado individual de seguro y/o carátula de la póliza.

En caso de no designación aplicarán los de ley, de acuerdo con los artículos 1141 y 1142 del Código de Comercio.

**Período de carencia:** Período mínimo de tiempo contado desde el inicio de vigencia de la cobertura, durante el cual usted no tendría derecho alguno a indemnización. El período de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza y/o certificado individual del seguro.

**Cáncer:** Se entiende como la enfermedad provocada y caracterizada por multiplicación rápida e incontrolada de células anormales con la consecuente formación de tumores de cualquier localización, que se extienden más allá del tejido o capa en donde se originó, invaden partes adyacentes del tejido inicial o produce metástasis a otros órganos.

El diagnóstico debe ser respaldado por un médico oncólogo y demostrado por un resultado de anatomía patológica o histopatología y la historia clínica.

**Evento cerebrovascular:** Se refiere a la 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.

Para efectos de esta póliza, la evidencia de una deficiencia neurológica permanente ocasionada por un evento cerebro vascular debe ser confirmada por un neurólogo o neurocirujano después de transcurridas como mínimo seis (6) semanas del evento. De la misma manera, las pruebas diagnósticas de imagenología, como tac, resonancia nuclear magnética, entre otras, deben soportar dicho diagnóstico.

No incluye las isquemias cerebrales transitorias ni ningún tipo lesión ocurrida por trauma cráneo encefálico, o como consecuencia de intervenciones quirúrgicas.

**Insuficiencia renal crónica:** Hace referencia al daño bilateral de ambos riñones, crónico, total e irreversible, el cual requiere como tratamiento la práctica de diálisis renal o trasplante de riñón.

La enfermedad que produce ocasiona o conduce al deterioro de la función renal debe ser manifestada y diagnosticada dentro de la vigencia de la póliza.

**Esclerosis múltiple:** Hace referencia a las anomalías neurológicas moderadas y persistentes que se traducen en una enfermedad crónica, inflamatoria y progresiva del sistema nervioso central (cerebro y médula espinal) que destruye las vainas de mielina de las neuronas, produciendo un deterioro de las funciones neurológicas de forma incurable, pero sin que usted se encuentre confinado en una silla de ruedas.

Para efectos de esta póliza, se requiere establecer el diagnóstico definitivo e inequívoco hecho por un especialista en neurología de esclerosis múltiple, en donde se demuestre las anomalías neurológicas por un periodo continuo no menor de seis (6) meses o se demuestre al menos la ocurrencia de dos episodios clínicamente documentados

**Enfermedad de Alzheimer:** Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de alzhéimer (demencia presenil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, tac, resonancia nuclear, magnética, pet de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

**Enfermedad de párkinson:** Es el diagnóstico inequívoco de enfermedad de párkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. la enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

**Esclerosis lateral amiotrófica – ela:** Enfermedad neurológica que involucra principalmente las células nerviosas (neuronas), responsables de controlar el movimiento de los músculos voluntarios. se caracteriza por el deterioro gradual (degeneración) y muerte de las neuronas motoras que se extienden desde el cerebro a la médula espinal y a los músculos de todo el cuerpo. para su cobertura, debe basarse el diagnóstico en el examen clínico neurológico, la práctica de electromiografía y examen de conducción nerviosa.

**Lupus eritematoso sistémico:** Con compromiso renal. diagnóstico inequívoco de un reumatólogo, con registro de por lo menos dos episodios de ataque del sistema de defensa al tejido conectivo, con presencia de al menos 4 de 11 signos comunes de la enfermedad y prueba positiva de anticuerpos antinucleares (AAN) y pruebas inmunológicas complementarias que confirman diagnóstico. el diagnóstico se hace a partir de la clínica, examen físico y pruebas de laboratorio. puede afectarse cualquier parte del organismo - piel, articulaciones, pulmones, vasos sanguíneos, riñones, hígado, sistema nervioso y/o aparato reproductor con deterioro funcional, con una duración continúa no inferior a ciento ochenta (180) días y con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. con diagnóstico inicial dentro de la vigencia de la presente póliza.

**Alcoholismo:** Falla Hepática, Hígado Graso, Pancreatitis enzimática, por el uso y abuso de sustancias sin importar la clasificación.

**Tabaquismo:** Cuando se considere y/o aclare proceso crónico con consumo de cigarrillos (o cualquier derivado de tabaco), y cuyo desenlace se encuentre sujeto a patología pulmonar (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y/o compromiso cardiovascular (Hipoxemia- Bajo nivel de Oxígeno en sangre).

**Drogadicción:** El uso supeditado a todo consumo de sustancias psicoactivas con compromiso cerebral y/o afección de sistema nervioso central (con alteraciones del estado de conciencia y desarrollo de actividades diarias).

#### 4. GRUPO ASEGURABLE.

Es el conformado por un conjunto de personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tiene con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

El grupo de 4 familiares asegurados para la designación del auxilio funerario en caso de muerte por cualquier causa son: Cónyuge, hijos, padres y hermanos de usted, cuando así se indique en la carátula de la póliza y/o certificado individual del seguro.

#### 5. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA?

La edad máxima y mínima para ingresar a este seguro y la edad hasta la cual podrá permanecer asegurado será indicada en la carátula de la póliza y/o certificado individual de seguro.

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 usted cumpla la edad de permanencia. vencido dicho plazo, la póliza terminará.

#### 6. ¿CUÁLES SON LAS CAUSAS QUE DAN POR FINALIZADO SU SEGURO INDIVIDUAL?

Este seguro terminará por las siguientes causas:

- Por mora de pago de la prima, según lo establecido en la carátula de esta póliza y/o certificado individual del seguro.
- En el momento que Usted deje de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando Usted, en lo que respecta en su amparo individual o el tomador a su caso, expresen por escrito tal voluntad.
- Al vencimiento de la vigencia sin que se proceda a su renovación.
- Al cumplir la edad máxima de permanencia indicada en la carátula de la póliza y/o certificado individual del seguro.
- Cuando SBS Seguros pague la totalidad de la indemnización por las coberturas de vida y muerte accidental al 100%.

#### 7. ¿CUÁLES SON LOS DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA LA RECLAMACIÓN?

Cuando ocurra un siniestro, Usted o sus beneficiarios, deberán avisar a SBS Seguros dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha en que se haya conocido.

Para hacer una reclamación Usted o sus Beneficiarios, según sea el caso, le(s) corresponderá(n) demostrar la ocurrencia del siniestro en los términos del artículo 1077 del Código

de Comercio. Para el efecto, le sugerimos presentar los siguientes documentos:

**Por muerte por cualquier causa y auxilio funerario:**

- Copia del Registro Civil de Defunción
- Copia de la Cédula de Ciudadanía o documento de identidad del asegurado.
- Copia historia clínica completa (En caso de que aplique)
- Si la muerte es violenta certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se registre la causa de fallecimiento.
- Solicitud certificada de seguro
- Copia documentos de identidad de los beneficiarios
- Formulario de reclamación
- Certificación Bancaria del beneficiario donde se realizará el pago de la indemnización en caso de aprobar el reclamo.

**Por muerte accidental:**

- Comunicación relatando los hechos
- Fotocopia documento de Identidad del asegurado.
- Registro Civil de Defunción emitido por autoridad competente, en original o fotocopia autenticada.
- Copia del croquis del accidente de tránsito 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).
- Certificación Bancaria del beneficiario donde se realizará el pago de la indemnización en caso de aprobar el reclamo.

**En caso que la muerte se presente como consecuencia de una enfermedad catalogada como grave dentro de la caratula de la póliza:**

- Comunicación relatando los hechos.
- Fotocopia documento de Identidad del asegurado.
- Diagnóstico médico.

- Historia clínica completa desde el diagnóstico inicial de la patología objeto de reclamo por parte del asegurado.
- En el caso de trasplante de órganos: Documentos que especifiquen que está en la lista de espera.
- Certificación Bancaria del beneficiario donde se realizará el pago de la indemnización en caso de aprobar el reclamo.

En todo caso, SBS SEGUROS se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada. De la misma manera la persona asegurada y/o sus beneficiarios se comprometen con SBS SEGUROS a colaborar con toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación.

**8. ¿CUÁL ES EL PLAZO QUE TIENE SBS PARA PARA RESPONDER SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN?**

La Compañía pagará la indemnización dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la fecha en Usted o sus beneficiarios designados acrediten su derecho, en un todo de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio colombiano.

**9. NORMAS SUPLETORIAS.**

En lo no previsto en el presente documento se regirá por las disposiciones el Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

**SBS SEGUROS SE COMPLACE EN TENERLO COMO CLIENTE Y ESPERA QUE SE SIENTA SATISFECHO CON LAS COBERTURAS OFRECIDAS EN ESTE SEGURO.**