

SEGURO PROTECCIÓN DE PAGOS INDEPENDIENTES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., (EN ADELANTE SBS SEGUROS), DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SE COMPROMETE A PAGARTE A TI O LAS PERSONAS DESIGNADAS COMO TUS BENEFICIARIOS, SEGÚN SEA EL CASO, LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS QUE A CONTINUACIÓN SE ENUNCIAN:

1. ¿QUÉ TE CUBRIMOS?

1.1. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES

EN CASO QUE SUFRAS UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, QUE TE GENERE UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS 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 DIARIAS, SIN PERJUICIO QUE PERCIBAS INGRESOS MIENTRAS ESTÉS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD, SBS SEGUROS PAGARÁ AL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR MENSUAL ACORDADO Y HASTA POR EL NÚMERO MÁXIMO DE CUOTAS INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CORRESPONDIENTE A TU OBLIGACIÓN ECONÓMICA, SI.

LO ANTERIOR, SÓLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ LA INCAPACIDAD, TE ENCUENTRAS 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 HAYAS ESTADO INCAPACITADO POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS, Y ASÍ LO ACREDITES A SBS SEGUROS.

SE PAGARÁN LAS 4 PRIMERAS CUOTAS DE TU CRÉDITO EN UN SOLO PAGO, LOS SIGUIENTES PAGOS SE HARÁN HASTA COMPLETAR EL MÁXIMO DE CUOTAS CUBIERTAS INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, QUE SE EFECTUARÁN SIEMPRE Y CUANDO PUEDAS DEMOSTRAR QUE CONTINUAS INCAPACITADO.

SI EL VALOR DEL SALDO DE LA DEUDA ES INFERIOR AL VALOR TOTAL A INDEMNIZAR SIN EXCEDER EL NÚMERO MÁXIMO DE CUOTAS CUBIERTAS POR LA PÓLIZA O HA FINALIZADO EL CRÉDITO, EL ASEGURADO SERÁ EL BENEFICIARIO DE LA DIFERENCIA ENTRE EL VALOR TOTAL A INDEMNIZAR Y EL SALDO DE LA DEUDA QUE EXISTA AL MOMENTO DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

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, COMO ESTUDIANTES, AMAS DE CASA, MICROEMPRESARIOS, PENSIONADOS, E INTEGRANTES DE FUERZAS MILITARES.

DICHA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO POR EL MÉDICO DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) A LA CUAL TE ENCUENTRES 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 NO TE ENCUENTRES AFILIADO A NINGUNA E.P.S. O SEAS

BENEFICIARIO DE UN AFILIADO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CONTRATOS VERBALES, PERSONAS INDEPENDIENTES, AFILIACIONES SINDICALES, ENTRE OTROS, SERÁN CONSIDERADOS COMO TRABAJADORES INDEPENDIENTES, Y HABRÁ LUGAR A LA COBERTURA SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTRE INCAPACIDAD MÉDICA POR UN TIEMPO MÍNIMO DE 15 DÍAS CONSECUTIVOS, EXPEDIDA POR TU EPS O MÉDICO TRATANTE EN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTE CLAUSULADO.

ESTE AMPARO SE SUJETARÁ A LOS PERÍODOS DE ESPERA Y DE CARENCIA, SEGÚN SE DEFINE EN LA CONDICIÓN TERCERA: (I) PERÍODO DE CARENCIA: 30 (TREINTA) DÍAS CORRIENTES CONTINUOS; (II) PERÍODO DE ESPERA: 15 (QUINCE) 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. ¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?

2.1. EXCLUSIONES APLICABLES

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

- SI NO ESTÁS AL DÍA EN LAS CUOTAS MENSUALES DE TU CRÉDITO CON EL TOMADOR DE LA PÓLIZA.
- ANTE EL SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR

TI MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

- 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.
- SI EL EVENTO OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE DESASTRES NATURALES DE CUALQUIER CLASE, PANDEMIA Y EPIDEMIAS.
- SI EL EVENTO OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE GUERRA (INCLUYENDO GUERRA CIVIL), HAYA SIDO O NO DECLARADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN O GOLPE DE ESTADO, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS, INMEDIATAMENTE O EN EL LARGO PLAZO, POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA.
- SI TE ENCUENTRAS 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 TIENES UNA CONDICIÓN CRÓNICA O PREEXISTENTE QUE SE MANIFIESTE DURANTE LOS 12 PRIMEROS MESES DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- SI TE ENCUENTRAS 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).

- SI TE ENCUENTRAS INCAPACITADO COMO CONSECUENCIA DE HABER REALIZADO CUALQUIER ACTIVIDAD ILEGAL (INCLUYENDO INFRACCIONES DE TRÁNSITO).
- SI SUFRES UNA ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA O DESÓRDENES MENTALES, INCLUYENDO ESTRÉS, DIAGNOSTICADA POR UN PSIQUIATRA.
- SI TE REALIZASTE CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO QUE DESENCADENÓ EN UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.
- SI TE INCAPACITAS POR PARTO, EMBARAZO NORMAL O INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, Y SUS CONSECUENCIAS.
- SI SUFRES UNA LESIÓN DERIVADA DE UN ACCIDENTE CUANDO VUELES COMO PASAJERO DE UNA AERONAVE MILITAR O PRIVADA QUE NO TENGA LICENCIA PARA LLEVAR PASAJEROS.
- SI LA INCAPACIDAD ES GENERADA POR TUBERCULOSIS.

3. DEFINICIONES

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

PERIODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO: Corresponde al periodo mínimo de tiempo durante el cual debes permanecer en tu actividad económica después de presentar un siniestro.

Para la cobertura de Incapacidad Total Temporal, NO se aplica periodo 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 periodo de carencia será el indicado expresamente en la carátula de la póliza, en la solicitud certificado de

seguro 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 periodo 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 incapacidad total temporal, según corresponda, para acceder al primer pago de los amparos de Incapacidad Total Temporal para independientes.

- Para los efectos de Incapacidad Total Temporal para Independientes, el periodo 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 según se define en las condiciones 1.1 de este condicionado. 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.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Persona natural que presta sus servicios mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo (distintos al laboral), como lo son estudiantes, amas de casa, microempresarios, pensionados e integrantes de las fuerzas militares, 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. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Para ser asegurable, debes cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un residente de la República de Colombia.
- Ser un Trabajador Independiente, de acuerdo con la normatividad vigente en Colombia y las condiciones indicadas en este seguro.

5. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE: ¿QUÉ 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.

6. REVOCACIÓN DEL CONTRATO: ¿QUÉ 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 notificar a SBS Seguros a través de cualquier medio disponible por la Compañía. Desde el momento en que se reciba la notificación, 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, de conformidad con lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

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.

7. 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 del tomador del seguro.
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 del producto financiero que tengas con el tomador y/o obligación económica que tengas con el tomador que no permita el recaudo de la prima.
5. Por decisión tuya, cuando revoques el seguro, tal como se explicó en la cláusula anterior, o cuando SBS SEGUROS revoque el seguro.
6. Cuando SBS SEGUROS pague la totalidad del valor asegurado.
7. Cuando tu obligación con el tomador del seguro se pague o por el plazo máximo que dure tu obligación.

8. 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.

9. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SBS SEGUROS pagará al tomador, asegurado o beneficiario, según sea el caso, la suma asegurada dentro de los quince (15) días calendario siguientes

a la fecha en que presentes a SBS SEGUROS los documentos con los que demuestres que el evento que se cubre en el seguro ha ocurrido.

10. ¿CUÁLES SON LOS DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA LA RECLAMACIÓN?

Para hacer una reclamación, al asegurado o a 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, sugerimos presentar los siguientes documentos:

POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL:

1. Relato, en el que se describan las circunstancias de tiempo, modo y lugar exactas de ocurrencia del evento.
2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía o del documento de identificación.
3. 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.

4. El informe de accidente de la autoridad competente, si es el caso.
5. 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. O certificado como beneficiario del EPS

SBS SEGUROS podrá solicitar cualquier otro documento diferente a los mencionados para definir tu reclamación.

11. NORMAS SUPLETORIAS

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

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